

Esboço de Psychiatria Forense

Do mesmo auctor :

ESPIRITISMO E LOUCURA — *Estatística e Apontamentos*, São Paulo, 1896.

LOUCURA NA RAÇA NEGRA — *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, Berlin, 1897.

ASILO-COLONIA DE ALIENADOS DE JUQUERY — *Archivos de Criminología, Medicina Legal y Psiquiatria*, Buenos Aires, 1902.

A QUESTÃO DO TRABALHO NOS HOSPÍCIOS — *Resposta a uma accusação injusta*, São Paulo, 1900.

CAUSAS DA LOUCURA — in *Estatística e Apontamentos*, São Paulo, 1901.

O BÉRI-BÉRI NO HOSPÍCIO DE SÃO PAULO — *Revista Médica de São Paulo*, 1902.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA LOUCURA EM S. PAULO — in *Estatística, etc.*, São Paulo, 1897.

UM DELINQUENTE EPILEPTICO — in *Estatística, etc.*, S. Paulo, 1898.

ARTHRITISMO E LOUCURA — *Brazil Medico*, 1896.

O VELHO HOSPÍCIO DE SÃO PAULO, NECESSIDADE DA FUNDAÇÃO DE UM ASYLO-COLONIA DO SYSTEMA MODERNO — *Estado de São Paulo e Correio Paulistano*, 1892 e 1893.

ESTATÍSTICAS E APONTAMENTOS SOBRE O HOSPÍCIO DE SÃO PAULO, desde 1895 a 1903.

UM CASO INTERESSANTE DE SYRINGOMYELIA — *Revista Médica de São Paulo*, 1899.

UM CASO DE PARALYSIA DE LANDRY (de origem infecciosa) — *Revista Médica de São Paulo*, 1899.

ESBOÇO DE

PSYCHIATRIA FORENSE

PELO

DR. FRANCO DA ROCHA

DIRECTOR DO HOSPICIO DE JUQUERY

SÃO PAULO

• TYP. LAEMMERT — JUL 15 de Novembro N. 32
1904

Typ. LAEMMERT & C. — Rua 45 de Novembro, 32 — S. Paulo

ADVERTENCIA

Destinado a servir de auxilio mnemonico a juristas e medicos, quando porventura precisem ter deante dos olhos, em rapida synthese, rudimentos de psychiatria que lhes esclareçam certas questões forenses e os orientem num estudo mais profundo, não tem este livro a pretensão de servir aos conhecedores da materia, mas sim aos que, pouco familiarizados com ella, carecem ás vezes de um guia. Escripto nas horas de descanso de afanoso serviço administrativo, nasceu elle da observação directa, isto é, foi copiado dos doentes que tenho observado em quinze annos de pratica.

Deitar abaixo a livraria, amontoar citações, alardear erudição, seria pouco difficil e, talvez, de mais effeito para certa ordem de leitores; mas erraria inteiramente o alvo, tornar-se-ia um livro massudo, sem vantagem alguma sobre os muitos que, em idiomas estrangeiros, nessas condições já existem.

Além dessa, outra pretensão o anima: — despertar em especialistas mais engenhosos a idéia de fazer obra completa e perfeita. Enquanto tal se não fizer, esta irá servindo ao fim a que se destina.

Considerações geraes constituem o primeiro capitulo; noções de etiologia — o segundo; symptomatologia geral — o terceiro; pericia psychiatrica em geral — o quarto; fórmulas de molestias em particular — o quinto; um capitulo, em resumo, sobre a marcha das molestias mentaes e seu prognostico

VI

— o sexto. Terminarão o livro — um quadro estatístico de um decennio e a lei federal que rege a situação dos alienados no Brazil.

Os lapsos de revisão, facilmente corrigíveis pelo leitor, dispensam errata.

A alguns amigos a quem pedi auxilio, para melhor organizar este trabalho, aqui deixo meus sinceros agradecimentos.

Si, mais habilitado que eu e animado por minha ousadia, fizer algum especialista trabalho melhor e que preencha as lacunas que naturalmente deixei, direi então satisfeito: — *Hoc erat in votis.*

S. Paulo, Janeiro, 1905.

DR. FRANCO DA ROCHA.

ESBOÇO DE PSYCHIATRIA FORENSE

ALIENAÇÃO MENTAL

I

Todo o esforço para definir a loucura tem sido baldado. Traçar a linha divisória entre a razão e a loucura é tarefa inexequivel no estado actual das sciencias medicas. Com clareza inexcédível já mostrou Maudsley que entre a razão e a loucura ha uma zona de gradações tão subtis, que impedem a limitação justa — tal seria a definição — entre um e outro estado.

Ha individuos, e contam-se por legiões, que não são declaradamente loucos nem de mentalidade perfeitamente normal: são os degenerados que, gradativamente, sem linha bem^e definida, estabelecem a transição entre o louco e o são de espirito.

Para as applicações das leis são elles um verdadeiro escolho.

O maior numero de casos difficeis, realmente, é fornecido pela degeneração nas suas multiplas variedades — hysteria, epilepsia, paranoia simples, loucura moral, obsessão e impulsão, dipsomania, prodigalidade, perversões sexuaes, etc.; — mas outros casos ainda, fora da degeneração, apresentam difficuldades na applicação das leis. Certas lesões organicas, sejam ou não incluidas entre as alterações da involução senil, que trazem consigo alteração, ás vezes de um unico elemento psychico, da memoria por exemplo, não são menos capazes de crear embaraços aos medicos chamados para auxiliar aos juizes, quer no fôro criminal, quer no civil.

A palavra *loucura* tem significação muito limitada e não abrange hoje os casos em que a lei deve ter applicação.

Para o objectivo deste livro é de conveniencia procurar estabelecer a differença entre *alienação mental* e *loucura*. Basta lembrar que alienação mental é um termo mais geral, que abrange a loucura; podemos, portanto, empregar o termo *alienação* significando loucura, porém não o inverso.

Para nós, a alienação é uma perturbação ou anomalia, temporaria ou perpetua, das relações normaes preestabelecidas entre um individuo e o seu meio social, resultante sempre de um estado pathologico ou teratologico do cerebro.

As expressões *perturbação* e *anomalia* correspondem respectivamente as expressões *temporaria* e *perpetua*, como tambem os estados *pathologico* e *teratologico*. Por temporaria se deve entender tanto a perturbação de alguns momentos como a de muitos mezes.

E' preciso notar a restricção do meio social, porque um acto que é loucura no Brazil pôde não o ser na China. Deve-se attender ao meio em que se desenvolveu o individuo submettido a exame. Não é sem fundamento esta observação. O exemplo é facil: si um homem de espirito cultivado attribuir qualquer insuccesso de sua vida á feitiçaria e procurar conjural-a por meio de rezas, chamará sobre si suspeitas de loucura; si o facto se der com individuo rustico, ignorante, essa suspeita será futil, porque no raciocinio de tal individuo essas idéias nada têm de extraordinario.

Nas diversas camadas de que se compõe uma sociedade civilizada se acham representadas as tres phases da evolução mental desde o fetichismo até ao estado scientifico, sendo os representantes da phase positiva um *minimum* em comparação com os outros.

Na phase metaphysica os representantes são em maior numero que na positiva, mas ainda assim resumidos em comparação com o numero dos representantes da phase theologica, que são a quasi totalidade.

Tem sua importancia este conhecimento, como ha pouco vimos, e Eugène Sémérie¹⁾, num trabalho inspirado pelas doutrinas de A. Comte, demonstra que um dos primeiros signaes de fraqueza cerebral é o prompto regresso da mentalidade a uma phase inferior áquella em que se achava o paciente. Ha no estado de loucura, diz elle, um regresso ao theologismo.

¹⁾ Thèse pour le Doctorat. — *Des symptomes intellectuels de la folie* — Paris, 1867.

No Hospício de Alienados de São Paulo, temos visto o regresso chegar ao fetichismo. Não é só na loucura; em qualquer soffrimento profundo, a tendencia a voltar ao theologismo é facilmente observavel. Na loucura a volta ao fetichismo é um facto mais commum do que parece.

E' este um ponto de vista social, necessario na apreciação da loucura, e que foi bem frisado pelos positivistas. Sem esta concepção seria facil confundir ignorantes com loucos.

Quer na esphera dos sentimentos, quer na da intelligencia, bem reconhecemos que, infelizmente, ha muito de vago e indefinido na expressão *relações normaes preestabelecidas*; mas, apezar de sua latitude, ha sempre meios de averiguar si ha ou não um desvio de taes relações, revelador de molestia ou má conformação cerebral, que possa ser prejudicial ao proprio individuo ou ao seu meio social. Dentro dessa definição caem os criminosos de certa categoria. Foi mesmo o estudo da psychiatria que levou Lombroso a revolucionar o Direito Penal, tão estreitas se mostram as relações entre alienados e criminosos. Seja ou não accieita por completo a concepção de Lombroso, elle conseguiu imprimir nova direcção ao estudo do Direito Criminal, chamando a attenção dos juristas directamente para o individuo delinquente, estreitando as relações entre os juristas e os psychiатras, creando um novo ramo commum de estudos — a Anthropologia Criminal. Esta se encontra com a psychiatria num terreno neutro, vasto, onde as duas disciplinas se confundem. Representa bem esta intimidade de estudos o jornal dirigido por Lombroso

“ *Archivio di Psichiatria, Scienze Penal ed Antropologia Criminale* ”.

Quando o criminoso apresenta uma anomalia mental de qualquer especie (seja ou não simulada) cai na alçada da psiquiatria; constitue ella o objecto das relações da medicina com o Direito Penal. Si um individuo soffre uma anomalia mental e o Direito tem de protegê-lo e garantir os seus bens, para elle ou para a familia, a psiquiatria é chamada para verificar essa anomalia, que é o objecto das relações entre o Direito Civil e a medicina. Accidentalmente em outras circumstancias tambem a psiquiatria pôde ser chamada, para dar esclarecimentos em juizo.

A esphera da Psychiatria Forense é exactamente determinar a existencia ou não existencia desse estado morbido cerebral, afim de poder o juiz, de accôrdo com a opinião dos peritos psychiatras applicar as determinações dos codigos.

Não ha difficuldade alguma em verificar um caso de loucura de caracter diffuso, geral, com perturbação bem accentuada em todos os componentes da mentalidade. Nem são mesmo esses os casos que se apresentam mais frequentemente a exames por exigencias juridicas; encontram-se mais vezes os casos intrincados, em que, a par da logica apparente do doente, a sua conducta desperta suspeitas de insanidade mental.

Nenhuma enfermidade se apresenta ao medico tão rodeada de complicações e interpretações difficeis como a loucura. Basta lembrar que as acquisições mais importantes da physiologia do cerebro têm sido fornecidas pela anatomia pathologica deste organo.

As funções cerebraes ainda constituem campo

de muita conjectura, principalmente no que diz respeito á esphera psychica.

Entretanto, como methodo necessario em todo o trabalho regular, podemos considerar as funcções do cerebro sob o ponto de vista do *entendimento*, do *sentimento* e dos *actos*, constituindo essas funcções o que chamamos *espirito*, *alma*.

E' aqui descabida qualquer exposição de physiologia cerebral, doutrina que se encontra em livros especiaes. Não devemos entrar em considerações sobre a consciencia, attenção, memoria, vontade, personalidade, etc., (assumptos, emfim, que competem aos tratados de psychologia), que nos arrastariam fóra da orbita que de antemão traçámos no próprio titulo desta obra.

Noção que não padece duvida, e que nos serve aqui de base, é esta; toda e qualquer perturbação mental é a revelação de uma perturbação material do cerebro, muito embora, em grande numero de casos, não saibamos qual seja. Assim, pois, toda a molestia mental é uma molestia cerebral.

Casos ha em que a molestia primitiva não é cerebral, mas repercute sobre o cerebro, prejudicando a sua nutrição e produzindo alterações mentaes só por esse facto. Sirvam-nos de exemplo as psychoses puerperaes.

Si não podemos ainda hoje dizer que esta ou aquella alteração mental corresponde a esta ou áquella lesão, deste ou daquelle ponto determinado do cerebro, porque a perfeição dos nossos conhecimentos ainda lá não chegou, temos entretanto uma serie de factos bem estudados, que nos permitem affirmar que toda a molestia mental é molestia cerebral.

Admitte-se, também por documentos, que a sciencia registra, que é a porção anterior, o cerebro frontal, a séde das faculdades superiores do espirito: — consciencia, intelligencia, faculdade de critica, de exame e de reflexão, etc.

A necessidade de uma linguagem ao alcance de todos nos impede de recorrer aqui a uma terminologia rigorosa, isto é, de só falar de sensação, idéia, associação e constellações de idéias, tom emotivo das idéias, etc. Esta linguagem teria proveito, si fôssemos obrigados a definir cada um dos termos usados — consciencia, por exemplo. Tal exigencia não existe.

Sabemos que a consciencia é o mais elevado e complexo dos phenomenos mentaes; ella implica a intuição do mundo exterior e do proprio organismo individual, constituindo a personalidade, o *Eu*. Não é uma entidade dirigente que resolve por si os actos chamados voluntarios. E' um epiphenomeno, um aperfeiçoamento na funcção cerebral. A illusão de entidade dirigente nos foi creada pela linguagem apropriada a hypotheses que não se sustentam hoje; são companheiras do erro geocentrico e anthropocentrico.

Deixar a linguagem commum para fazer uso de uma linguagem inflexivel, adstricta a este ou áquelle modo de pensar, não seria proprio de um livro pratico, destinado a servir de auxiliar nos casos de questões forenses suscitadas pela duvida sobre a capacidade ou imputabilidade de um individuo.

Como ficou dito, linhas acima, por amor do methodo convem considerar as funcções do cerebro sob o ponto de vista do *sentimento*, da *intelligencia* e do *movimento*.

Sentir, pensar e, em consequencia, agir, são as funcções physiologicas do cerebro.

Pela expressão — sentir — entendemos não sómente os estados de consciencia provocados pela impressão peripherica sobre os orgams do sentido, isto é, a sensação acompanhada de seu tom ou gradação sentimental, mas entendemos tambem a concepção ou imagem commemorativa acompanhada de seu tom sentimental, positivo ou negativo. Este tom sentimental, da concepção ou sentimento intellectual, provem, em ultima analyse, do tom sentimental da sensação: *nihil est in intellectu quod non prius fuerit in sensu*.

O prazer e a dôr, ou as gradações desses sentimentos, são phenomenos que acompanham a sensação ou a concepção. E' a isso que se dá o nome de *tom sentimental*, quer da sensação, quer da idéia ou concepção. Exemplifiquemos os factos, para melhor discriminal-os. A ferroada de uma vespa é uma sensação táctil, cujo tom sentimental é a dôr. Quando deixa de existir esta excitação peripherica, tambem se extingue a sensação; porém nos centros nervosos cerebraes fica uma imagem commemorativa desta sensação, que é a concepção, a idéia. Esta é sempre acompanhada do tom inherente áquella sensação, tom que, neste caso, é desagradavel ou negativo. Quando esta imagem commemorativa surge no campo da consciencia, vem sempre seguida de seu tom ou gradação sentimental.

A irradiação dos tons sentimentaes de umas idéias ás outras complica extraordinariamente este mechanismo psychico. Si, passeando por um jardim,

olhamos distrahidamente para uma bella arvore, junto da qual nos achamos, a sensação visual (S. V.) que recebemos, é acompanhada de um tom sentimental fraco; mas a ferroadá de uma vespa que sahiu da arvore nos dá uma sensação táctil (S. T.) acompanhada de forte tom sentimental negativo, a dôr. A sensação visual (S. V.) deixou uma imagem commemorativa (I. V.) de tom sentimental fraco; a sensação táctil (S. T.) deixou uma imagem commemorativa (I. T.) de tom sentimental forte, intenso. Este tom sentimental forte irradia embora enfraquecido sobre a idéia (I. V.), e mesmo sobre outras que se ligam por associação a I. T. Depois de algum tempo, a imagem commemorativa visual (I. V.), surgindo no campo da consciencia, trará um tom sentimental negativo, desagradavel, evocando a concepção I. T. que é a fonte desse mesmo tom negativo. Ainda complica-se mais: si vemos de novo a arvore, a sensação S. V. é acompanhada de tom sentimental negativo, mesmo sem que nos atormente novamente a imagem commemorativa I. T. E' que a imagem I. V. transmite á sensação S. V. o tom negativo que lhe veiu de S. T. ou de I. T. Não podemos mais passar ao pé da arvore sem um certo sentimento desagradavel, por muito fraco que seja. Luctamos contra elle fazendo intervir objecções racionais, e conseguimos neutralizar a sua influencia sobre os nossos actos. Outras ideias acompanhadas de tons sentimentaes mais intensos, constituindo o raciocinio, a lucta de motivos, dominarão aquelle sentimento.

Ahi temos num esboço rudimentar e sob fôrma simples, a origem de nossas sympathias e antipathias.

Os nossos sentimentos altruisticos dimanam todos desta fonte egocentrica. Por mais duro que pareça este heretico principio, não deixa porisso de ser verdadeiro. O sentimento de compaixão, de caridade, as variantes do amor¹⁾, o patriotismo, etc., tão bem como os sentimentos chamados maus, a vingança, o rancor, a inveja, o prazer pela dôr alheia, etc., tudo isso vem da mesma fonte.

«Não façais a outrem o que não quereis que vos façam».

Eis ahi o mais bello principio christão, base da mais solida moral, mas que traduz num resumo sublime, claro e nitido, a origem egoistica do altruismo. O sentimento religioso, por mais respeitavel que seja, não pode ir buscar seu alicerce noutra esphera; é no sentimento egocentrico.

A solidariedade moral na superficie do Globo só existe em virtude do tom sentimental de idéias e de sensações. Quer se imponha esta solidariedade como mandamento religioso, quer ja esteja nos codigos creados pela civilização, quer exista como tendencia natural de uma organização cerebral privilegiada, sublime, a origem foi esta: — o egoismo.

Não ha fugir. Pela educação se procura infiltrar no espirito da creança as idéias de moral, porém não se dispensa de recorrer ao egoismo, para sobre elle assentar todo o bello edificio dos sentimentos ethicos.

1) Não se faça confusão do amor materno entre ellas. Este é instincto, não é sentimento intellectual ethico ou moral. Com a evolução moral elle, além de instinctivo, tem alguma cousa de sentimento intellectual; nesta parte o amor materno não foge á lei. Já o amor filial não tem o mesmo caracter do anterior. Este tem o tom proprio da gratidão, que é um sentimento ethico.

Aquelle que não se adaptar a esta solidariedade moral será forçosamente eliminado.

Com o evoluer da civilização, as manifestações desta solidariedade chegam a ser puramente intellectuaes, perdendo apparentemente a dependencia directa do centro egoistico.

Irradiação de tons sentimentaes de sensações e de idéias sobre outras sensações e outras idéias, sobre as sensações e idéias dos nossos proprios actos e dos actos dos nossos semelhantes, são os phenomenos sem os quaes não se explica o mechanismo dos sentimentos intellectuaes.

Na origem, o facto rudimentar é o que apontamos: sensação real, de tom sentimental positivo ou negativo; idéia ou concepção acompanhada de tom sentimental de prazer ou de dôr, desdobrando-se estas duas qualidades de tons na suas multiplas formas de transições subteis. Em seguida, em grau mais elevado, já existe maior complicação de mechanismo: na ausencia de sensação real correspondente surgem concepções coloridas de tons sentimentaes, positivos ou negativos, provocados pela associação de idéias. A compaixão, por exemplo, não pode existir sem a concepção de soffrimento proprio, seguida de tom sentimental negativo. Sua consequencia, a caridade, acto dependente da reacção de character individual, muito variavel por circumstancias innumeras, decorre, por modos differentes, de sentimentos egocentricos.

Os actos emanados das virtudes são chamados — *bons*; os dos vicios — *maus*. Estas designações decorrem da idéia dos actos praticados por outrem em relação a um Eu. As virtudes encerram a idéia da

utilidade, que pode aproveitar ao Eu; os vícios encerram a idéa do mal que pode vir ao mesmo Eu. O tom sentimental da idéa dos nossos proprios actos ou dos actos de outrem, com relação a uma terceira pessoa, soffre esta influencia egocentrica, embora por mecanismo complicado.

Tons sentimentaes de particular importancia acompanham a idéa da personalidade, do Eu.

São os *sentimentos pessoais*, de orgulho, de humildade, etc., que assumem o primeiro lugar em certas formas de loucura.

A propria operação da associação de idéias arrasta consigo tons sentimentaes de natureza especial. O esforço no trabalho mental que não tem desenlace, como, por exemplo, o esforço num problema insolúvel, a parada ou retardamento na marcha das idéias, acompanha-se de um tom sentimental negativo, deprimido.

As soluções promptas, a aceleração na marcha do pensamento, vêm acompanhadas de satisfação e alegria, tons positivos. Estes factos se observam em duas molestias — a melancholia e a mania.

A complicação na associação de idéias, cada uma acompanhada de seu tom sentimental proprio, proveniente da sensação, e de seus tons sentimentaes por associação e irradiação, nos dá conta da complexidade extraordinaria, da multiplicidade extrema e da gradação delicadissima dos sentimentos intellectuaes do homem.

Num momento dado nós temos uma sensação ou uma concepção, ou algumas sensações ou concepções, acompanhadas de um tom sentimental egual

e intenso, que irradiam esse tom sentimental sobre as outras sensações ou concepções do momento, mas que trazem tom sentimental fraco. Deste facto resulta uma certa homogeneidade de tons sentimentaes. A este tom sentimental resultante, que representa uma média no momento dado, nós chamamos *estado de humor*, ou disposição affectiva, como mais frequentemente se encontra expresso nas observações psychiatricas.

O que se designa frequentemente pela expressão — sentimentos ethicos, ou sentimentos moraes — é o conjuncto dos tons sentimentaes especializados que acompanham as mais elevadas e complicadas associações de idéias, as quaes envolvem a noção de virtude, de bem e de mal, de justiça, de honra, de amor ao proximo, etc., cuja somma mais ou menos constante em cada individuo, muito variavel de um individuo a outro, chama-se em linguagem commum — o character.

Um conjuncto de condições physicas, organicas, proprio a cada individuo, constituindo a sua personalidade physica, serve de alicerce sobre o qual se desenvolve o character. E' a este conjuncto que se dá o nome de temperamento.

Sergi compara a formação do character atravez dos seculos á estratificação geologica.

As noções de moral, aperfeiçoadas e transmitidas de geração em geração, atravez dos seculos, obra morosa da intelligencia humana, vão se consolidando no correr do tempo e cada vez mais tomando a forma de *obra morta* no edificio da mentalidade individual (si nos é permittido um termo architecto

nico), de modo que, só poucas vezes attinge aos humbraes da consciencia, o que nos dá a razão da linguagem — sentimentos moraes, sentimentos ethicos.

Impossivel é dar uma definição exacta, precisa, de cada um desses termos; elles correspondem a phenomenos psychicos de extrema complicação.

Não cabe nos intuitos deste livro mais largo desenvolvimento sobre este assumpto; porém como as molestias de que vamos tratar se manifestam por alterações destes phenomenos mentaes, é preciso que fique mais ou menos estabelecido o valor das expressões aqui contidas.

E' occasião de considerarmos a — vontade — visto ser expressão que entra em jogo continuamente na linguagem psychiatica.

A *vontade* como entidade, como faculdade distincta da alma, é uma ficção que põe os psychologos em collisões quando a encaram como tal.

O que se chama — vontade — não é mais do que a resultante da actividade ideomotora; ella é constituida por volições. A volição é uma escolha resultante da coordenação de tendencias, de desejos, de sentimentos, de idéias e de imagens. A escolha se resolve em acção ou inibição.

No dizer de Pitres, toda a theoria da actividade resume-se nas proposições seguintes: a tendencia ao reflexo é o principio, a lei da acção nervosa. O reflexo typo, puro, é o reflexo simples, automatico. Quanto mais se sobe na escala da evolução animal e, no genero humano, da creança ao homem adulto, do inferior ao superior, maior numero de attributos se ajuntam, tendo por effeito coordenar, dirigir ou

refrear esta tendencia ao reflexo directo, transformando, enfim, uma força cega e fatal num processo consciente, reflectido, determinado, opposto ao reflexo simples. E' esta interposição de attributos psychicos, entre a corrente estimulante e a reacção, que constitue a volição.

A superioridade de um animal sobre um outro, de um homem sobre outro homem, pode se medir pelo grau de seu poder psychico sobre a tendencia natural ao reflexo. O equilibrio consiste numa especie de *tonus voluntario*, isto é, na coordenação exercida pelo Eu sobre a reflectividade.

A vontade tem suas raizes fundas no organismo; depende intimamente do temperamento, do character individual. Ella se aperfeiçoa no ambiente social, quando ha base organica convenientemente preparada por uma evolução normal.

E' forçoso admittir o *acto reflexo* como o typo mais simples de função nervosa. No reflexo a sensação é seguida immediatamente do movimento. Neuronio sensitivo e neuronio motor são os dois elementos constitutivos do systema nervoso.

Sem o conhecimento destes elementos não se pode comprehender a *vontade*.

Na creança, o desejo tem tendencia para se traduzir em acto immediato. No desejo, a sensação é de ordem já superior: — uma emoção. O reflexo neste caso já é relativamente elevado.

Neste fundo commum de actividade especifica, diz muito bem Ribot, os desejos já delineam vagamente o character individual.

As idéias não são mais que imagens de sensação e movimento.

Quando o capital intellectual já se tem formado á custa das idéias que se accumulam na memoria, desenvolve-se a actividade ideo-motora.

As idéias, como imagens coordenadas de sensações, têm tendencias a traduzir-se em actos. As idéias abstractas manifestam esta tendencia reduzida ao minimo; as idéias acompanhadas de emoções a manifestam no maximo. Dahi as idéias seguidas de impulsões motoras fortes, equilibradas, fracas ou nullas.

Nas idéias com impulsão motora equilibrada é que se encontra o typo da vontade. Entre o sentimento, neste caso, e o acto, ha a lucta dos motivos; outras idéias, acompanhadas de outros sentimentos, demoram a resolução. E' a escolha, phenomeno biologico complicadissimo, dependente de um sem numero de factores inconscientes, o que nos dá a illusão de liberdade. A educação, os habitos, a reflexão, ou o que se chama lucta dos motivos, refreiam os sentimentos e orientam a volição de accordo com o estado preciso do systema nervoso no momento em que o influxo o atravessa. Assim é que a vontade, trazendo o cunho do character individual, se confunde muitas vezes com elle. Esta phrase que ás vezes ouvimos, traduz o facto: «F... não pôde ter praticado esse acto; é um homem de character puro».

As poucas palavras que ahi ficam sobre a — vontade — bastam para deixar transparecer o nosso juizo sobre o *livre arbitrio*, essa ficção que tanta difficuldade tem lançado entre os psychologos.

O uso repetido de certos termos torna necessaria uma explicação rapida da idéia que elles encerram. Porisso dissemos alguma cousa sobre a vontade, sentimentos e emoções, restando-nos ainda dizer o que entendemos por attenção e memoria.

A *attenção* é uma adaptação organica, principalmente *muscular* ¹⁾ e dos organs dos sentidos, despertada por uma sensação, ou por um sentimento ou uma idéia, afim de dirigir a associação de idéias para um objectivo determinado. A determinação do objecto sobre o qual se dirige a associação de idéias é função do estado effectivo. Si o objecto sobre o qual se exerce o pensamento não desperta interesse, é impossivel a attenção. O exemplo é simples: faça-se a uma creança uma exposição erudita sobre fórmãs de governo e ver-se-á que talvez seja o melhor systema de a fazer dormir; conte-se-lhe, porém, a historia do bicho de sete cabeças, e ella não perderá uma unica palavra. Quando se diz «prestar attenção» é o mesmo que dizer — applicar a actividade intellectual, concentrar essa função numa serie de imagens, de modo que desperte as imagens latentes e as constellações de imagens que tenham relações com a primeira. Para isso é preciso que haja interesse. Sem este os organs dos sentidos, transmittindo constantes estímulos ao cerebro, desviam a associação de idéias.

¹⁾ A objecção de Leonardo Bianchi, que se pode exercer forte attenção em posição horizontal, quando se vai deitar preocupado com qualquer assumpto, e que, portanto, o trabalho muscular não é tão necessario a esse acto, é uma objecção improcedente. Não ha quem não conheça a fadiga, mesmo quando se está deitado, resultante da preocupação intensa. A falta do somno nesses casos já é signal de que não ha relaxação muscular. (Trattato di Psichiatria do Prof. L. Bianchi, Parte II)..

Nos estados pathologicos do cerebro, em que ha hyperexcitabilidade geral, não é possivel o equilibrio, ou attenção normal, porque ha exaggero na evocação de imagens: qualquer excitação externa traz á consciencia todas as imagens com ella relacionadas, até que outra excitação — visual, auditiva, olfactiva, etc., — tambem immediatamente acarrete outra serie de imagens, e isto num turbilhão que dá em resultado a apparente incoherencia de excitação maniaca, por exemplo. Facto contrario se observa nos estados de depressão profunda, em que os estímulos não despertam imagens.

E' possivel applicar-se a *attenção educada* a objecto desagradavel, não ha duvida; — mas essa attenção offerece, sob qualquer fórma, um interesse, quer no presente, quer no futuro. A attenção espontanea é impossivel existir sem um estado de sentimento que a estímulos. O medo, ou o prazer, nos animaes são sempre os estados affectivos que determinam a attenção. Saber aproveitar a attenção das creanças é o unico meio de instruil-as suavemente.

A attenção, diz Ribot, consiste num estado intellectual exclusivo ou predominante, com adaptação espontanea ou artificial do individuo.

Não continuamos a falar sobre a attenção que nos levaria muito longe do nosso intuito. E' um phenomeno complicado, de que mal se pode dar uma noção em resumo.

A *memoria* consiste na propriedade do tecido nervoso de receber uma impressão e conserval-a; sob o ponto de vista psychologico, é esta propriedade

com o poder de evocar esta impressão, quando solicitada, e localizal-a no tempo.

Desenvolvimento destes assumptos não cabe neste lugar. Na bibliographia se fará menção dos livros em que estas questões são convenientemente tratadas.

ETIOLOGIA GERAL

II

O estudo das causas da loucura é um dos capitulos difficeis da Psychiatria em consequencia da complicação com que se apresenta cada caso individual.

O multiplos factores que convergem para esse resultado, a loucura, são de uma apreciação melindrosa, conduzindo a erros facilmente, si não a preside minuciosa analyse e escrupuloso criterio. A opinião dos leigos é sempre unilateral, defeituosa, em virtude da tendencia de sempre procurar uma causa unica e simples. O resultado disso é darem muitas vezes como origem de um certo caso de loucura um facto que nada tem com aquella doença, a não ser a simultaneidade do apparecimento, ou a precedencia immediata, tendo ambas a mesma causa. As

causas da loucura são: extra — cerebraes e cerebraes. Na maior parte dos casos o que existe é uma combinação dessas causas.

A's causas cerebraes, inherentes ao organ psychico, por serem indeterminadas em relação aos elementos anatomicos, dá-se o nome de predisposição; em grau mais avançado, revelando-se por signaes mais evidentes, — degeneração.

Estas causas formam o terreno sobre o qual, na maior parte dos casos, o factor extra-cerebral vem provocar o apparecimento das molestias.

*
* *

As causas extra-cerebraes são as seguintes:

- Intoxicações,
- Infecções,
- Molestias da nutrição,
- Traumatismo,
- Affecções diversas no organismo, fóra do cerebro,
- Phases physiologicas da vida,
- Causas de ordem moral:
 - Emoções fortes,
 - Contagio psychico, suggestão.

— Entre as intoxicações é o *alcoholismo* a mais saliente.

Em grande numero de doentes o alcohol limita a sua acção a despertar no predisposto, ou no degenerado, a tendencia a delirar. Nestes casos, a porção de alcohol ingerida não corresponde á desordem pro-

vocada. São frequentissimos estes factos entre os doentes que examinamos annualmente.

E' digna de nota a influencia que este toxico exerce na descendencia de suas victimas.

Estudos bem elaborados têm provado a importancia do alcoolismo nas manifestações degenerativas.

O *opio* é outro toxico cerebral, mas raramente usado no Brazil como vicio. O seu alcaloide, a morphina, já é bem mais conhecido como causador de molestia, começando o seu uso, habitualmente, como medicamento.

O *ether*, embora raramente usado, produz um effeito toxico semelhante ao do alcool. Já observámos um caso, como observámos outro produzido pelo chloroformio.

O *fumo*, de largo uso em todo o mundo, é um toxico relativamente fraco. O abuso manifesta-se sobretudo pelo embotamento da memoria.

Todas as substancias activas cuja acção se estabelece no tecido nervoso podem ser a causa de intoxicação chronica, acompanhada de alterações psychicas. Entre ellas são, naturalmente, mais perigosas as que proporcionam uma sensação agradável. A cocaína, por exemplo, que tanto allivio traz a certos doentes, já tem sido causa de desordens cerebraes.

— Todas as infecções podem ser causa de alterações mentaes. De dois modos essas alterações podem surgir: por effeito das toxinas ou por effeito da cachexia final, que resulta da molestia. Um e outro modo se observa na febre typhoide. Esta enfermidade, mais que qualquer outra, tem um effeito desastroso

quando apanha um cerebro que não attingiu o grau normal de evolução.

— A syphilis é uma causa frequente de loucura, e é esta uma causa bastante, por si só, para a produzir. As devastações materiaes por ella provocadas dão explicação sufficiente. A tendencia moderna é attribuir sempre a paralyisia geral dos alienados á infecção syphilitica em periodo adeantado. Não nos conformamos com essa opinião, por dois motivos: ha casos de peri-encephalite chronica diffusa, em que não se encontra essa causa, por mais acuradamente que se investigue; em segundo lugar, essa fôrma de molestia é excessivamente rara nos individuos de raça negra, quando a syphilis, entretanto, não é rara entre elles. Ha necessidade de outros factores, que entre os negros não existem no Brazil, mas existem na America do Norte, onde essa enfermidade já appareceu nos pretos com frequencia.

Que a syphilis a produza muitas vezes, é facto fóra de duvida, uma vez que outras condições tambem favoreçam.

Nas mulheres muito raramente apparece a paralyisia geral, mas encontra-se a syphilis. Em mulheres brasileiras uma só vez encontrámos a paralyisia geral; poucas temos visto em estrangeiras.

A syphilis, quando actúa por si só, produz uma fôrma de demencia analoga á que se nota nas lesões em foco: paralyisias modificadas de Schüle. Sejam as lesões materiaes da syphilis, seja a parasyphilis, de Fournier, que assim se revelem, o facto é que o quadro morbido tem um cunho clinico que o separa da paralyisia geral.

A tuberculose também pode trazer accidentes cerebraes, quer por lesões em fóco, quer por consumpção geral.

A variola, o rheumatismo agudo, a influenza, o puerperio, a febre amarella, a malária, etc., trazem ás vezes perturbações mentaes ¹⁾).

— As molestias da nutrição acarretam perturbações psychicas, ou por depauperamento profundo geral do organismo, ou por auto-intoxicação. As molestias da glandula thyroide, que trazem um enfraquecimento especial do espirito ²⁾, a inanición, a anemia perniciosa, diabete, etc., são muitas vezes seguidas de molestias mentaes.

Aqui cabe a influencia do arthritismo como estado organico favoravel ao desenvolvimento de certas molestias mentaes; a paralysia geral dos alienados, por exemplo.

Ha alguns annos tivemos occasião de externar juizo sobre este assumpto e dissemos por escripto o seguinte: O «arthritismo é um terreno especial para o desenvolvimento da paralysia geral. Sobre este terreno especial, que, por vicio de nutrição, apresenta uma susceptibilidade notavel do tecido conjunctivo, um facto que provoque uma perturbação circulatoria persistente, de ordem congestiva, provocará uma molestia caracterizada por cirrhose e por degeneração das cellulas nobres do organ em que se deu a referida perturbação circulatoria persistente. Si é o figado —

1) As Psychoses Ieteroides — Dr. Marcio Nery, 1900, Trabalho interessante sobre o assumpto.

2) Ha logares mesmo no Estado de São Paulo; conhecidos pelo grande numero de individuos atacados de bocio e cujo estado mental não causa inveja.

cirrhose hepatica; si o rim — a nephrite; si o cerebro — a paralysisia geral. Si o individuo victimado é de classe superior, de cerebro cultivado, porisso mesmo é ahi o ponto de preferencia da molestia. O alcool, a syphilis, a lucta pela vida, etc., procuram, nos individuos cultivados, o cerebro como ponto de perturbação circulatoria mais facil. Eis porque, na raça negra e nas mulheres, sensivelmente inferiores (sob o ponto de vista psychico) ao resto da sociedade, a paralysisia geral é rarissima. Já na America do Norte, onde os pretos sustentam maior lucta pela vida e são educados em maior numero que entre nós, a paralysisia geral não é tão rara ¹⁾. »

— Os traumatismos no craneo podem provocar molestias mentaes. A demencia paralytica resulta muitas vezes de traumatismos violentos. Temos observado esse facto em São Paulo. Em seguida á pancada de uma péla no occiput, vimos surgir a catatonía num pelotario.

As nevroses traumaticas motivaram serios estudos na Europa e na America do Norte, onde eram frequentes, principalmente nos accidentes de estradas de ferro. Neste caso é preciso mencionar tambem outro factor: — a emoção, o susto. Entretanto, este factor não deve ser exaggerado como o foi pelos medicos que defendiam as companhias nos casos litigiosos.

Entre as affecções nervosas algumas costumam vir acompanhadas de perturbações cerebraes. O tabes combina-se com a paralysisia geral, ou a precede ás vezes.

1) J. P. de Albuquerque, *Da Paralysisia Geral*, seu historico e suas causas. These inaugural. — Rio de Janeiro, 1896.

Nas poly-nevrites, Korsakow descreveu uma forma de confusão mental, dando-lhe o nome de *psychose poly-nevritica*. Ainda não podemos observar esses casos sinão no alcoolismo, onde este é causa sufficiente para ambas as affecções.

A privação de um ou mais dos sentidos pode ser causa de um estado de idiotismo, mas só por descuido indesculpavel, porque a educação dos surdos-mudos é hoje um bello exemplo de progresso scientifico. A celebre Laura Bridgmann que perdeu a vista e o ouvido aos seis annos foi educada pelo sentido do tacto; sabia ler e escrever.

As affecções do coração podem ser causa de perturbações mentaes ¹⁾).

Dentre as affecções organicas, as que mais se relacionam com as molestias mentaes são, sem duvida, as do apparelho genital. Haveria exaggero si se considerassem taes affecções como exclusivas causadoras de perturbações psychicas, mas é evidente a sua influencia, pelo menos como reveladoras de cerebro predisposto. Basta considerar o grande numero de molestias que coincidem com o puerperio, com as affecções do utero e seus annexos. Além das toxi-infecções do puerperio, observam-se frequentemente casos de loucura acompanhando a gravidez, independentes de qualquer infecção.

Nesta especie de relação conhecemos o que ha de mais curioso: uma alienada, de excitação maniaca intermitente, que entra em perfeita saúde mental

¹⁾ Marcio Nery — These inaugural, Rio de Janeiro — 1890, Trata das relações entre as molestias mentaes e as do apparelho circulatorio.

quando está grávida, cahindo sempre em perturbação quando fóra da gravidez.

O onanismo, que a maior parte das vezes é já revelação de cerebro mal conformado, concorre para o apparecimento da loucura, principalmente para um estado especial de demencia.

A impotencia sexual costuma trazer depressão mental muito notavel e mesmo a lypemania franca. Os excessos venereos são muitas vezes a causa de exgottamento e consequentes alterações mentaes, quando já não são effeitos destas.

As psychoses post-operatorias têm sido estudadas nestes ultimos tempos.

Acreditamos que o choque possa, de facto, provocar manifestações morbidas para o lado da mentalidade nos predispostos. Num caso que por nós foi bem observado, evidentemente o effeito do *shock* foi revelar predisposição já manifesta em outros membros da familia, latente até então na operanda.

— Outras affecções são proverbias como perturbadoras do estado de humor. E' muito conhecida a predisposição de espirito frequente dos hemorrhoideos; até mesmo a tendencia ao suicidio se nota; ás vezes, como seu effeito nos individuos mal equilibrados.

As phases physiologicas da vida individual, que tambem imprimem um cunho especial ás alterações mentaes são — a puberdade e a involução senil.

Na puberdade, a entrada de um elemento novo na consciencia, na constituição da personalidade, não se faz sem o acompanhamento de novos desejos, novas emoções, novos sentimentos que a revolucionam.

O desenvolvimento dos orgams sexuaes, chegado a termo, e a entrada em goso de suas sensações e imagens no orgam psychico é este novo elemento.

Si o individuo é bem equilibrado, não trazendo por herança uma tãra cerebral, esse facto se realiza com alterações que oscillam dentro do limite physiologico. Si, ao contrario, um defeito o estigmatiza desde o berço, si paga culpa de seus paes ou soffre a consequencia de accidentes que estes supportaram, o momento será opportuno para se patentear o desequilibrio.

Na mulher as alterações circulatorias, as perdas sanguineas, concorrem tambem com a sua quota para a manifestação morbida.

Nos homens, apparece o onanismo como um factor a mais para precipital-os na decadencia nervosa, facto que não deixa de existir tambem nas mulheres.

Em ambos a sobrecarga de trabalho cerebral escholastico, que se exerce justamente nesta phase da vida, é um factor perigosissimo e, digamos a verdade, bem pouco reparado e evitado.

Não levamos aqui em conta o casamento e suas consequencias como momento propicio para a manifestação de desequilibrio cerebral ¹⁾). Ha casos registrados pela sciencia, em que o casamento assim actuou; mas, nesses casos, si não fosse o casamento, seria um outro facto qualquer emocionante. Aqui, no Hospicio de São Paulo, tivemos occasião de observar um desses casos de loucura, confusão mental allucinatória que explodiu nas primeiras noites nupciaes. Serviu mesmo para uma *chronica* de Coelho Netto a noticia espa-

1) Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie - 1902. *Nuptiales Irresein*.

lhada pelos jornaes diarios. Era uma degenerada por herança; seu pae era um paranoico, que nós já haviamos tratado no mesmo Hospicio.

Não nos seria possivel mencionar neste lugar todos os casos particulares que se podem dar.

— A involução senil, por sua vez, estampa um character especial nas alterações mentaes. Aqui entra um elemento organico importante: as alterações vasculares senis, que modificam a nutrição do cerebro de um modo desfavoravel.

A memoria, cansada nos velhos, as desillusões da vida, o egoismo e a concentração, que dão o tom de suas idéias, revelam-se nas molestias mentaes. Todas as psychoses podem apparecer nos velhos, sem duvida; mas é frequente a melancholia, com idéias de perseguição, de ruina, um certo grau de desorientação e predominancia de estados affectivos angustiosos, facto este que acompanha mesmo as psychoses que não são consideradas de base affectiva.

A demencia senil depende da decadencia irremediavel dos elementos nobres do cortex cerebral, manifestando-se por decadencia geral da intelligencia.

Nas outras psychoses, qualquer que seja a causa, esta põe em relevo as tendencias do velho, exagerrando-as, simulando a demencia senil por alguns traços, como adeante veremos.

— Entre as causas de ordem moral notam-se as emoções fortes e prolongadas. A morte de pessoa querida é denunciada muitas vezes como tendo sido causa do apparecimento da loucura, em consequencia da depressão dolorosa.

Os sustos, o terror diante de um facto que ameaça a vida ou a honra, têm sido motivos para a explosão de perturbações mentaes, e os temos visto actuar desse modo em diversas observações. As emoções fortes têm um effeito que se compára a um traumatismo; é o traumatismo psychico.

Forçoso é reconhecer, com Ziehen, que o descuido na educação das creanças, deixando-as, em seus actos e affectos, escravas do prazer ou do desgosto, muito concorre para o máu resultado destas emoções.

Acostumal-as a arrostar contrariedades é evitar no futuro nevropathias causadas por soffrimentos moraes.

Em epochas de revoluções e guerras civis apparecem casos de loucura, cujo conteúdo delirante revela o momento que os desencadeou.

Nestes casos é preciso, entretanto, distinguir o modo de acção da causa. Nas revoluções surgem os descontentes, e seriamente contrariados com os factos; e os degenerados, que surgem á superficie da sociedade, cahindo num excesso emotivo entusiasta e, por uma deslocação brusca no seu *modus vivendi*, praticam os maiores desatinos e revelam promptamente o seu defeito organico até então reprimido.

Na lucta pela vida os fracos baqueam por modos diversos: — uns desesperam após uma temporada de vida desregrada, em que deram ao mundo má prova de si; não encontrando meio de se adaptar á sociedade, acham no suicidio uma sahida; — outros, num suicidio lento, lançando-se ao abuso do alcool, disfarçam na embriaguez as idéias tristes, até que uma molestia intercorrente se aproveite dos restos deixados

pelo alcool; — outros, apprehensivos sobre os meios de subsistencia no futuro, fazem excessos no trabalho physico e mental, abrindo as portas á loucura; — outros, ainda, entram pelo caminho do crime, em virtude de tendencias congenitas de que são escravos; outros, finalmente, sobrevivem por circumstancias especiaes, simplesmente neurasthenicos; servem para a propagação desastrosa de má especie, que vai se aggravando até que a natureza mesma venha cercear o mal, impedindo aos monstros o poder de se propagar. São a maioria destes fracos os individuos de cerebro anormal, que formam o grupo bem delineado pelo professor Magnan, desde o degenerado superior, o que possui alguma das faculdades intellectuaes muito desenvolvida á custa de deficiencia de equilibrio geral do espirito, até ao idiota, incapaz de prover a propria subsistencia, no qual felizmente a capacidade de reprodução da especie não existe mais, se extingue¹⁾. A civilisação, si por um lado melhora as condições de vida e de conforto, tambem por outro lado tem exigencias que os cerebros desequilibrados ou fracos não supportam.

— O contagio psychico é um facto já conhecido dos psychiatras francezes sob a denominação impropria de — *folie à deux*. A denominação mais adequada nos parece ser — loucura induzida — empregada por Lehmann, não sendo tambem descabida a expressão — *loucura comunicada*.

O caso de dois individuos, um louco e outro

1) Por isso nos parece de pouco valor a lei da castração (?) votada por um dos Estados da America do Norte (Michigan), com o fim de impedir a propagação por parte de certos degenerados inferiores, criminosos (V. *Centralblatt für Psychiatrie* — 1900).

predisposto, fazendo aquelle o papel activo e este prestando-se a acompanhá-lo nas suas idéias, deixando-se convencer e arrastar aos maiores absurdos, é o facto simples, reduzido, por meio do qual se explicam os mais complexos e extensos, que tomam o character epidemico.

Nos casos de paranoia a inducção se dá com mais facilidade, em consequencia da apparencia logica com que age o elemento activo. Tal é o caso do typo paranoico mais perfeito — o querelante — ou melhor, o demandista.

Nos casos mais complexos temos o exemplo em Antonio Conselheiro ¹⁾ e a epidemia religiosa espirita de Taubaté, por nós mencionada em outro trabalho ²⁾.

A proposito destas reuniões espiritas, num trabalho recente, escrevem Sollier e Boissier: «Em beneficio da prophylaxia seria de conveniencia divulgar os accidentes causados pela frequencia ás sessões espiritas. Charcot, Forel, Vigoroux, Henneberg e outros publicaram exemplos de pessoas, sobretudo moças, anteriormente sans, que se tornaram hystero-epilepticas em consequencia de terem tomado parte nas scenas de evocação de espiritos. E' o resultado forçado destas praticas que constitue um preparo intensivo de automatismo, um exercicio methodico para o desdobramento e desaggregação da personalidade. Aqui fazem explodir ou aggravam a nevrose; acolá, despertam e systematizam a tendencia á vesania, que uma vida regular e bem dirigida teria abafado. Taes

1) Estudado pelo professor Nina Rodrigues (*Ann. Medico-Psych.* 1898). Foi a epidemia de Canudos causa de uma das mais tristes campanhas do exercito brasileiro e, ao mesmo tempo, de um dos mais bellos livros da litteratura nacional — *Os Sertões* — de Euclides da Cunha.

2) Estatistica e Apontamentos — São Paulo — 1896.

são os perigos que devem ser conhecidos, mesmo dos que, sem outra convicção, nada mais vêm nestas operações que simples divertimentos de reuniões » (Arch. de Neurol. 1904. Veja-se n.º 103).

Como typo de transição, no phenomeno do contagio psychico, entre o estado normal e o estado de verdadeira loucura, apresentam-se as reuniões populares chamadas *turbas*. Ha sobre este assumpto trabalhos interessantes de homens de sciencia, como S. Sighele, G. Le Bon, Nina Rodrigues e outros. Na litteratura encontram-se paginas magnificas, indicando um conhecimento profundo da psychologia das turbas. Shakspeare é inexcedivel neste conhecimento pratico; demonstra isto a sua tragedia — *Julio Cesar* — no discurso de Brutus ao povo romano, bem como no discurso de Antonio, logo em seguida ao de Brutus.

A população que se reúne a proposito de um facto emocionante e fórma rapidamente uma personalidade bestial, inferior, é sempre um exemplo desses casos de transição. Todos estes factos são productos da *sugestão*, no sentido mais geral desta expressão. Os lynchamentos nos Estados Unidos da America do Norte são exemplos eloquentes desta *sugestão* ¹⁾.

Os casos de delirio induzido, casos simples a dois, temos observado mesmo no Hospicio.

— Entre os agentes provocadores da hysteria o hypnotismo é accusado por G. Guinon ²⁾ que apresenta observações interessantes illustrando a sua

¹⁾ The American Monthly Review of Reviews, January — 1904.

²⁾ George Guinon — Les Agents Provocateurs de l'Hystérie — Paris — 1889.

afirmação. Um caso brando de manifestação hysterica pode tornar-se grave por tentativa de hypnotisação. O medico que não tiver criterio na applicação do hypnotismo como therapeutica arrisca-se a aggravar o estado do doente em vez de melhoral-o. Não é um meio innocente, como a muitos pode parecer. Affirma-o a auctoridade de um discipulo de Charcot, comprovando o seu asserto com observações.

— De um modo geral, as causas provocadoras da loucura são as que acima apontámos. Naturalmente não especificámos todos os casos possiveis, mas de qualquer modo que seja provocada a loucura, por influencia extra-cerebral, num caso dado, sempre caberá num dos titulos mencionados.

*
* *

As causas inherentes á organização cerebral, causas verdadeiramente importantes, são: a herança de tendencias morbidas do systema nervoso e a degeneração psychica.

Nada temos que ver aqui com as doutrinas biologicas que tentam explicar a hereditariedade. Quer se acceite Darwin, ou Weissmann ou Häckel, o facto verificado não soffre duvida. Uma molestia dos paes transmite-se, em grande numero de casos, aos filhos, quer sob a mesma fórmula, quer sob fórmula de apparencia diversa, mas conservando, na maioria destes casos, um parentesco notavel pelo elemento anatomico alterado ou pelo processo morbido.

Nas molestias mentaes o facto tem sido bem investigado por homens de valor, e o resultado obti-

do constitue prova irrecusavel. O próprio povo, que nada entende de sciencia, conhece o facto e o aponta.

Neste assumpto os medicos começaram a penetrar scientificamente desde os trabalhos memoraveis de Morel, seguidos de investigações importantes de medicos do valor de Magnan e outros.

E' muito difficil obter informações fidedignas em relação ás familias de grande parte dos doentes recolhidos aos hospicios, afim de se proceder a uma estatistica correcta.

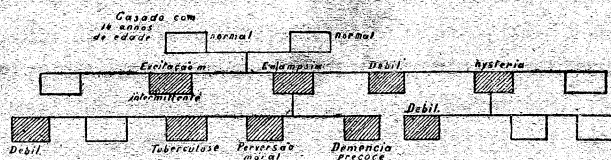
Na Europa alguns auctores dão a porcentagem de 60 á 70 % de casos em que a herança é um factor importante.

O que nos importa mais é saber essa porcentagem aqui no Brazil. Não temos trabalhos estatisticos em todo o paiz; portanto não é possivel dar um numero com presumpção de verdadeiro. Em São Paulo, as nossas estatisticas de 7 annos permitem formar um juizo approximado. Só os casos classificados como francamente degenerados attingem a 35 %. Para termos o numero dos predispostos por herança, que não se acham classificados como degenerados, e reunil-os num só numero, seria preciso talvez ir além de 80 %; mas não temos dados seguros para uma tal affirmacão, por isso só apresentamos a porcentagem dos degenerados.

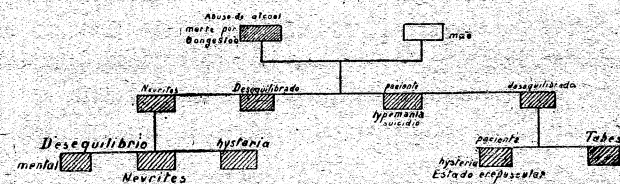
Quando se encontra na familia pessoa bastante sincera, que informe convenientemente, se torna facil organizar uma arvore genealogica onde o facto da herança nevropathica se patenteia claramente. Os livros de psychiatria trazem larga mèsse de informa-

ções nesse genero. Aqui só daremos algumas arvores genealogicas, como exemplos. Eil-as :

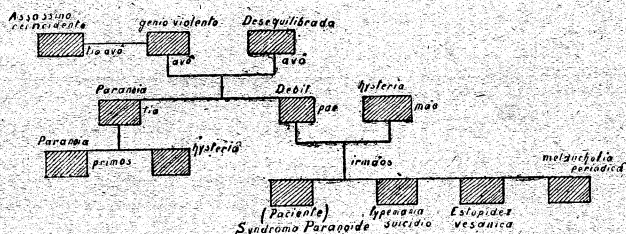
L. a



2. a



3. a



Este quadro n. 3 é digno de menção : o irmão do avô do paciente é um assassino temível, que incluímos entre os loucos.

A fig. 1 tem interesse pelo casamento precoce do avô da paciente.

Aqui um facto se faz notar: os primeiros filhos e seus descendentes são os doentes (fig. 1).

Os quadrinhos em branco representam os indivíduos normaes.

Vê-se tambem, nesses quadros, como a simples molestia nervosa, não cerebral, serve de elo e se transforma nos descendentes em molestias mais graves.

A par da transmissão com tendencia á gravidade cada vez maior dos vicios do systema nervoso, é preciso não esquecer a tendencia da natureza a voltar ao typo normal. Basta, para se dar este ultimo facto, que entre em jogo um elemento bom, sem tãra.

Mas, ao envez disso, si por conveniencia de fortuna, caso muito frequente, ou por amor, que a fabula dá como cego, um membro desta familia, já tarado, com pequena predisposição que seja, se unir a uma pessoa da outra familia nas mesmas condições, que acontecerá? De tendencias defeituosas convergentes não pôde nascer um producto equilibrado.

A entrada de um elemento bom auxiliará a natureza na constituição de um typo normal, principalmente si este elemento fôr masculino, factos que temos observado e que confirmam não só a opinião de homiens estudiosos, como a opinião preconcebida dos nossos indigenas. Estes dizem ser o pae o factor importante na organização dos filhos.¹⁾

Quando em obediencia a uma idéia pouco louvavel, a de conservar a fortuna da familia, por

¹⁾ Karl v. den Steinen — *Zentral Brasilien*, Volks-Ausgabe, 1897.
O Dr. Pereira Barreto fazendo a hybridação de parreiras notou que o elemento macho é realmente mais importante na fecundação. Além disso, todos os creadores sabem o valor que tem um pastor de boa raça: isso prova a preponderancia do macho.

exemplo, se casam parentes proximos, constituindo ás vezes familias enormes, de 400 ou 500 pessoas, todas do mesmo sangue, isto é, primos co-irmãos casados entre si, sobrinhas com tios, tias com sobrinhos, etc., de modo que os paes são ás vezes cunhados dos filhos, os netos são sobrinhos, os tios são ao mesmo tempo sobrinhos e assim por diante, o menor mal que dahi resulta, e que temos visto, é a fealdade physica, apparecendo, em certos casos, uma regressão simiana caracteristica e grotesca.

Essa fealdade já constitue estigma physico; limitam-se, em grande numero de casos, os estigmas psychicos a uma estreiteza cruel da intelligencia.

Muitos desses individuos, acantoados num meio social estreito, onde a civilização ainda não chegou com os seus beneficios e o seu cortejo inseparavel de exigencias (beneficios pagos com usura...), esses individuos vivem, acanhadamente é verdade, mas sem occasiões para uma ruptura de equilibrio cerebral. Outros são francamente degenerados e lá mesmo, retirados dos embates da vida social, por motivo futil enlouquecem.

A influencia de herança em pathologia mental manifesta se de um modo variavel na intensidade. Desde a simples predisposição até á degeneração francamente accentuada, ha uma gradação que não obedece a lei alguma conhecida e segura. Os psychiatras dizem simplesmente: é um predisposto, ou — é um degenerado. O criterio que preside a essas designações é o conjuncto historico dos factos da vida de um individuo dado, desde o nascimento até áocasião do exame, completado pela historia da

familia do doente, incluindo os factos que se deram no acto da concepção e durante a sua vida intra-uterina. Sem este minucioso estudo é impossivel formar juizo correcto; si uma vez acertamos, outra cahimos em erro. A tendencia commum é negar certos antecedentes que vexam os progenitores, mas que, declarados, dariam preciosa orientação ao medico.

Si até ao momento da molestia actual o individuo não apresentou particularidades mentaes, anomalias, quer physicas, quer psychicas, mas tem nos antecedentes de familia casos de molestia nervosa ou cerebral, diz-se que é um predisposto. Seu cerebro attingiu ao grau normal de evolução, mas traz em si uma tendencia a perturbar-se, a soffrer alterações de nutrição por causas que, num cerebro perfeitamente constituido, não trariam tal effeito.

Estes conhecimentos infelizmente não permitem previsão alguma; são noções vagas de factos biologicos complicadissimos e, portanto, de uma variabilidade extrema, não tendo permittido até hoje que uma lei se estabelecesse para nos facultar a previsão, a não ser a previsão do prognostico quando já existe a molestia.

Em que consiste essa predisposição ?

Responda o sabio physiologista inglez, W. Mott, pelas columnas do jornal *The Lancet*, sob o titulo — *The degeneration of the neurone* — (July - 14, 1900) : «Strictly speaking, it is the tendency to nervous disease rather than the disease itself which is inherited, and this is frequently spoken of as neuropathic or neuro-psychopathic taint. The neuropath may be conceived to possess in some portion of his nervous

system communities, groups and systems of neurones, either of defective durability or with an inherited low potential, readily becoming exhausted and especially liable to functional depression, and which under the influence of contributory factors such as toxic conditions of the blood or undue stress undergo premature degeneration. To explain the inherited neuropathic tendency morphologically we may suppose that there is an inherent defect in the germinal plasma which is concerned in the formation of the neurones » ¹⁾.

Eis ahi a noção vaga de que falámos linhas acima. Entretanto a degeneração já é um phenomeno mais bem assignalado do que a simples predisposição.

Para classificarmos um individuo como degenerado, temos não só o recurso do estudo historico relativo ao caso, como ficou dito, mas o proprio individuo que sob o duplo ponto de vista physico e psychico, nos fornecerá elementos de grande importancia.

Não é preciso que haja carga hereditaria para haver degeneração, assim como nem sempre o defeito nevropathico nos antecedentes de familia traz forçosamente degeneração.

1) Estrictamente falando, é mais a tendencia á molestia nervosa, do que mesmo a molestia, que se transmite por herança, e o facto frequentemente se exprime pelas palavras *laivos* neuropathicos ou neuro-psychopathicos. Póde-se conceber que o nevropatha, em parte do seu systema nervoso, possui conjunctos, grupos e systemas de neuronios de resistencia defeituosa ou de baixa potencial herdada, exaurindo-se promptamente, especialmente sujeitos á depressão funcional e que, sob a influencia de diversos factores contribuintes, taes como as intoxicações ou excesso de esforço, soffrem prematura degeneração. Para explicar morphologicamente a tendencia neuropathica herdada, podemos suppor que existe um defeito inherente ao plasma germinativo de onde procede a formação dos neuronios.

Sem a existencia de estigmas em conjunto — physicos e psychicos — principalmente psychicos, não é justo classificar um individuo como degenerado. Como estigmas somaticos pode-se apresentar uma infinidade de vicios de conformação organica, ora isolados, ora combinados, dos quaes são mencionados de preferéncia os que se acham nas proximidades do cerebro, na cabeça: conformação anomala do craneo, dos ossos do nariz, dos maxillares, da abobada palatina, dos dentes, dos labios, das orelhas; o labio leporino, o estrabismo e as irregularidades das pupillas, a inserção viciosa do pavilhão da orelha, os nodulos ou tuberculos que ahi se encontram, o excesso ou falta congenita de dentes e a asymetria facial, são os estigmas mais frequentemente encontrados na cabeça. Os vicios de conformação noutros pontos do organismo não deixam tambem de ser notados: o excesso ou a falta de dedos nos pés e nas mãos, o exaggero ou pequenez dos organs sexuaes, a ausencia apparente ou real de testiculos, a ausencia de pellos na região pubiana, vicios de conformação nos organs sexuaes, todas as deformidades organicas congenitas, emfim, são estigmas dos degenerados ¹⁾. Não quer isto dizer que um só estigma, principalmente somatico, por si, dê logar a um individuo entre os degenerados. São de mais importancia os estigmas psychicos.

O cerebro não é privilegiado entre os demais organs. Por ser o mais diferenciado, o mais nobre e delicado, é o mais sujeito tambem a soffrer com os

¹⁾ Os estigmas obstetricos, de H. Larger, ainda não receberam aceitação geral; é preciso mais estudo antes de se admittir que uma apresentação viciosa seja estigma de degeneração.

desvios occasionados pela herança morbida. A medulla, em seguida, é outro orgam affectado pela degeneração hereditaria: suas funcções alteradas merecem especial attenção sob o nosso ponto de vista. A harmonia funccional entre o cerebro e a medulla, a subordinação desta áquelle, soffre forçosamente com o desenvolvimento viciado pela herança ou por accidente no periodo de evolução.

No homem normal existe uma harmonia funcional dos centros cerebraes, variavel dentro de certos limites. Os lóbos anteriores são a séde das mais nobres funcções psychicas; aos posteriores cabem os appetites, os instinctos, os sentimentos communs ao homem e aos animaes que, na ordem evolutiva, se acham abaixo delle.

O defeito que caracteriza o degenerado é a ruptura desta harmonia funcional hierarchica, desordem que revela a constituição cerebral defeituosa, tomando a preponderancia funccional os centros que normalmente são inferiores, ou dando-se a hypertrophia de alguns centros em detrimento de outros. A complexidade funcional dos centros cerebro-medulares explica a multiplicidade de typos morbidos, tendo-se em vista a quantidade prodigiosa de combinações possíveis entre as diversas actividades alteradas desses centros.

Por conveniencia de methodo no estudo, a classificação dos degenerados de Magnan é a mais accetavel, por ser a mais suggestiva. Ella tem como base a gravidade do grau degenerativo. Do idiota ao degenerado superior, isto é, ao desequilibrado que possúe algumas faculdades mentaes brilhantes, vai uma serie

vastissima de typos, passando pelo imbecil e o debil de espirito, sem divisão nitida entre si, mas por transição quasi insensível.

O idiota é uma monstruosidade completa. Nelle as funcções do cerebro anterior são inteiramente aniquiladas, predominando os sentimentos inferiores. Correspondente a esse estado mental, apparecem em maior numero os estigmas somaticos, as deformidades mais repellentes do typo physico.

A maioria delles não consegue apprender a falar, limitando suas expressões phoneticas a gritos ou grunhidos, que mais os afastam do typo humano, do que qualquer outro defeito. Outros não apprendem a andar.

A idiotia, por corresponder a deformidades grosseiras do cerebro, bem se comprehende que não é uma molestia, um typo nosologico definido, limitado por um conjuncto symptomatico, certo, em que se descortinem linhas e pontos cardeaes que orientem a definição. Basta ler as paginas de Paul Sollier, ¹⁾ percorrendo as opiniões dos mais abalisados auctores, para ajuizar da difficuldade de uma tal definição. Nem mesmo Sollier nos parece feliz, tendo escolhido para elemento de classificação a — attenção — e rejeitando a classificação que outros têm feito pela — linguagem.

Um exame em todas as funcções cerebraes superiores revela alterações mais ou menos profundas, e ausencia até de algumas daquellas. Descendo com o exame das funcções psychicas ás funcções dos outros organs e apparatus, nota-se uma serie mais ou menos

1) *Psychologie de l'Idiot et de l'Imbécile* — 1891, Paris.

extensa de desvios do typo normal, constituindo variadas monstruosidades.

O estado mental é o que mais nos interessa. As sensações não deixam imagens no cerebro do idiota. Como as idéias não se formam, claro é que se não associam e que não ha attenção: — a memoria é nulla.

Os sentimentos limitam-se á fome e á sêde, á raiva e á alegria, — estas como expressões de dor ou de prazer. Os seus actos são reflexos; não attingem á complexidade de uma volição. Muitos passam o dia balançando o corpo ou só a cabeça num movimento automatico. Entre os actos automaticos, puramente espinhaes, nota-se o onanismo em tenra idade. A educação pouco ou mesmo nada consegue modificar nestes individuos. Nos idiotas são frequentissimos os ataques epilepticos.

— No imbecil, typo immediatamente superior ao idiota, já as sensações deixam imagens no cerebro; formam-se idéias e associações de idéias, embora rudimentares, por ser elle incapaz de abstracções. A attenção é fraca. Não existe nelle idéia ou sensação dirigente. Qualquer sensação o distrai. Com as idéias existentes elle nada pôde crear. Na esphera dos sentimentos o imbecil é bem mais rico que o idiota: o egoismo, sob a fôrma ainda grosseira, domina todos os estados affectivos. A irritabilidade, manifestando-se por accessos de raiva, quasi sem motivos, é nelle frequente, o que o torna mais perigoso que o idiota. Como lhe falta a lucta dos motivos, parte importante da volição, seus actos tomam o character impulsivo.

Estes factos são de grande importancia sob o ponto de vista forense.

As aberrações sexuaes, nas mais variadas fôrmas, são communs nesses infelizes. Si alguns são doces, de boa indole e criam affeições, tornando-se até creaturas de certa utilidade, porque apprendem regularmente trabalhos manuaes e até mesmo artes, como a musica, outros, a maioria, pôde-se dizer, apresentam perversões de sentimentos: — são máus, incendiarios, brutaes, violentos e, frequentemente, assassinos.

A passagem do que chamamos idiotia para o que chamamos imbecilidade faz-se insensivelmente, por gradações. E' esta a razão por que alguns auctores falam de idiotia profunda e imbecilidade, para bem destacar os typos. Innegavelmente a organização da linguagem serve de ponto de reparo entre as duas classes de degenerados. A memoria tambem os differencia, como vantagem do imbecil.

O imbecil é muito mais susceptivel de educação do que o idiota.

Os estigmas somaticos podem ser eguaes aos dos idiotas, mas geralmente são mais mitigados. Alguns imbecis chegam a ter apparencia physica enganadora.

Nas mulheres a imbecilidade fornece largo contingente á prostituição.

— Acima dos imbecis encontramos uma classe vastissima: a dos fracos de espirito, ou debeis.

Já vimos que, gradualmente, menos defeituoso o imbecil do que o idiota, a passagem de uma classe a outra é quasi insensivel. O mesmo se dá entre o imbecil e o fraco de espirito, sendo este um typo

que já encontramos figurando na sociedade, ás vezes em lugares de alguma importancia, o que ainda melhor expõe á vista as suas falhas cerebraes.

Elles adquirem idéias normalmente em quantidade e qualidade; mas a associação de idéias abstractas, quando existe, é rudimentar. Não raro se servem de phrases e proposições que implicam essa faculdade; mas é simplesmente obra da memoria, conhecimento de outiva; o conteúdo não lhes chega á consciencia, em cuja area estreita quasi que só cabem idéias concretas. A concentração do espirito (attenção) sobre um assumpto fatiga-os promptamente, e os confunde logo a impossibilidade de manter uma associação de idéias abstractas. Os processos de deducção e inducção apresentam-se defeituosos e deficientes e, em consequencia disso, o juizo ou a intuição que têm de si e do mundo não pôde deixar de trazer o cunho do defeito constitucional.

A memoria é ás vezes prodigiosa, mas parcial em certos casos:— memoria de numeros, por exemplo. Em habilidades que não exigem complicação de raciocinio, são ás vezes aperfeiçoados: desenhistas eximios, copiadorez admiraveis, etc.

Nos estados affectivos do debil ainda dominam a vaidade, o egoismo, os instinctos e desejos de esphera inferior ao desenvolvimento intellectual que elle ás vezes adquire. Os estigmas somaticos ainda se encontram, embora em menor escala que nos dois typos precedentes:— vê-se o estrabismo, orelhas mal conformadas, asymetria facial, etc. Os sentimentos ethicos, cujas expressões verbaes lhe são conhecidas, não existem senão como expressões verbaes

sem sentido. As idéias que essas palavras encerram não despertam emoções elevadas. As perversões de sentimentos são numerosas e, neste caso, temíveis, porque, trazendo uma bagagem intellectual bem superior á do imbecil, as combinações para a expansão destes sentimentos são vastas, os actos que lhes obedecem revestem-se de complexidade e de sérias consequências. A intriga, não a diplomatica ou politica, que exige outros requisitos, mas a intriga baixa, miuda, o mexerico, a calumnia, a mentira e a cobiça, são apanagio desta especie de degenerados.

Entretanto, em relação aos sentimentos, nem sempre são os debeis um conjuncto monstruoso como o que acabamos de ver. Em grande numero delles o defeito limita-se á esphera intellectual, conservando nos sentimentos boas tendencias; são affectuosos, não apresentam perversão de carácter. Nestes casos o vicio de evolução não implica perversão, mas simplesmente uma infantilidade intellectual perpetua. Quando muito são prejudiciaes a si mesmos pela boa fé exaggerada e extrema suggestibilidade. A educação, nestes casos, traz grandes vantagens. Si não conseguem a illustração, porque lhes falta a base, conseguem dar boa orientação ao temperamento docil e sociavel. São os bemaventurados... O facto que realmente se nota nelles é a pouca tendencia a delirar, que nos outros é frequente e justifica o seu estudo em todos os livros de psychiatria. Alguns trazem como signal degenerativo saliente — a vaidade — apreciação exaggerada de si mesmo. A sociedade os designa por uma só palavra suggestiva: *é um desfructavel...*

E' essa a razão por que alguns auctores falam em variedades do typo do debil. A modificação *degenerativa hereditaria*, a que se refere Ziehen, na qual é grave a tára hereditaria, incluye os pervertidos dos sentimentos. Entre outras variedades aquelle auctor apresenta a modificação que acarreta o alcoolismo no estado mental do debil.

Por maiores que sejam as variedades de typos, um facto sobressai em todos como traço commum : um *deficit* nas faculdades de exame e reflexão. Esta qualidade faz de todos elles creaturas suggestionaveis, facto que não pôde deixar de merecer grande importancia sob o ponto de vista medico-legal.

— Os degenerados superiores que constituem o quarto grupo de Magnán têm merecido a attenção de muitos homens estudiosos.

Respigando na historia os typos salientes em todos os ramos da actividade mental, alguns psychiatras têm procurado desentranhar os estigmas de degenerados, que taes individuos apresentavam de par com as manifestações de genio. Lombroso, num livro inteiro, occupou-se desse assumpto. Os diversos archivos de psychiatria da Europa contêm muitas paginas onde são estudados os vultos que marcam épochas na historia, principalmente nas artes e litteratura, trabalho esse iniciado por Lelut no *Démon de Socrate* (1836) e na *Amulette de Pascal* (1846).

« Questa profanazione, spietata, non è, però, tutta opera di soli medici, o frutto del scetticismo dell'età nostra » (Lombroso — *L'Uomo di genio*).

Nesta classe de individuos se vê com clareza que não se deve confundir a *degeneração* com curte-

za no desenvolvimento intellectual. Vimos que ha debeis (e quantos!) que não apresentam perversões, que não são degenerados, só manifestando um atrazo intellectual relativamente ao desenvolvimento actual da mentalidade no homem. Será um facto de atavismo, mas não degenerativo. E' preciso não se confundir *atavismo* com *degeneração*. Tem sido este o mal das doutrinas atavisticas das perversões na esphera mental. Não fazendo distincção entre atavismo e regressão degenerativa, algumas doutrinas, aliás engenhosas, têm baqueado, porquanto levam forçosamente a conclusões absurdas. Foi o que aconteceu á theoria da *Paranoia* de Tanzi e Riva, como bem demonstrou Nina Rodrigues.

Si ha debeis sem desequilibrio notavel dos sentimentos e do character, que vivem despercebidos na sociedade, na massa dos indifferentes, ha por outro lado, entre os homens de talento, e até mesmo de genio, os desequilibrados que apresentam estigmas degenerativos, perversões as mais tristes e tendencias delirantes que os levam muitas vezes ao hospicio.

O idiota, o imbecil, o debil degenerado, que dispõe de rarissimas idéias abstractas, e o degenerado superior, genial mesmo (parece incrível...) encontram-se, nivelam-se, quando reunidos pelo traço commum — a perversão do character.

Vemos um poeta, orador notavel — onanista; outro não menos notavel — pederasta; outro, genial e arrebatador — bebado e desordeiro; um artista admirado em todo o mundo — assassino; um homem politico, occupando alta posição social — pederasta passivo, e assim por deante, uma desharmonia

formidavel entre as faculdades intellectuaes e os sentimentos mais elevados. Aqui se nota muitas vezes um outro facto curioso: as mais bellas concepções, as theorias mais correctas possiveis, os juizos mais acertados sobre as causas da vida, sobre a moral e outros assumptos, existindo no mesmo individuo a par de concepções pueris, de idéias extravagantes, de theorias e elocubrações onde, ás vezes, uma falha monstruosa não é percebida, e o que mais é, a par de uma vida pratica medonha, desmoralizada, accumulada de baixezas e excentricidades, constituindo individualidades incompativeis entre si. Não se ouve, ás vezes, dizer que um individuo é um talento de primeira ordem, mas é tambem um sujeito muito ordinario, sem vergonha, de character baixo? E' claro que se trata de uma victima de sua má organização.

Entre taes individuos encontra-se a chamada *pseudologia phantastica* (Delbrück). E' a mentira desbragada. Esses individuos só abrem a bocca para mentir, comtanto que se vangloriem. Na sociedade não é raro este phenomeno, embora um pouco mitigado. Conhecemos um caso interessante, de um homem aliás talentoso; a sua palestra faz a gente acreditar que está em companhia do Barão de Münchhausen. O phenomeno, entretanto, é mais frequente nos imbecis.

Os estigmas somaticos, embora não sejam tão notaveis, tambem se encontram nestes individuos, dando-lhes em certos casos um aspecto impressionante. A epilepsia é frequente nos degenerados superiores, embora se occulte sob suas varias manifestações. Todos os outros caracteres physicos podem,

mitigados em geral, apparecer no degenerado superior. Conhecemos um individuo, de bocca entre-aberta, de labios grossos, sendo o labio inferior protraído, de movimentos e attitudes tão desharmonicas, que a impressão por elle produzida, á primeira vista, é a de um idiota completo. E' uma intelligencia superior, mas... moralmente é um idiota.

Entretanto, os genios uteis á humanidade, nota Ch. Féré, quasi nada apresentam que os caracterize como degenerados. Entre os artistas o facto é mais frequente, bem como entre os guerreiros e fundadores de religião, cuja utilidade social é discutivel.

A opinião de Moreau (de Tours), sobre o parentesco entre o genio e a nevropathia, deu logar a outros trabalhos importantes nesse genero, que devem ser consultados por quem deseje aprofundar o assumpto.

A influencia da raça, como factor etiologico, na loucura, deve ser aqui mencionada. Um estudo desta questão, para ser de rigor, exige estatistica muito cuidadosa da população, com discriminação das raças existentes no meio em que se faz o estudo. Ainda não temos esse recurso. A estatistica feita no hospital e, portanto, limitada a um numero pequeno de asylados, póde ser causa de erro. Assim é que, em estudo por nós publicado, ha tempos, como resultado de 4 annos de observação, encontra-se a mania como forma mais frequente na raça negra, e isso estava de accordo com a estatistica de um asylo do Cabo, citada por Lombroso. Tambem coincidia essa observação com a de Meilhon, que estudou a loucura nos arabes. Esse resultado fazia acreditar que nas raças infe-

riores a mania era a molestia mais frequente. De facto, é muito frequente; mas a continuação do nosso estudo por mais 5 annos (de 9 annos ao todo) fez apparecer a paranoia com porcentagem um pouco maior, como tambem a melancholia. Buschan estudando a influencia da raça sobre a frequencia e fôrma da loucura, observa que nos negros são raras as psychoses, mas a mania é frequente no negro nos meios civilizados. Para que seja correcto o estudo de uma raça sob este ponto de vista, é preciso que seja feita a observação no seu *habitat*. Deslocada para um meio diverso, muitas causas de erro tambem apparecem. Num paiz de immigração, para onde se despejam todos os degenerados de uma raça, não se póde fazer juizo seguro sobre o valor cerebral dessa raça. Bastam as saudades da patria e os desenganos da sorte, em paiz extranho, para falsear a conclusão. Na raça negra predominam, em todo o caso, as fôrmas degenerativas — epilepsia, idiotia, imbecilidade, etc.

Acabada esta digressão, a que fomos forçados por tratarmos de herança na loucura, vamos estudar a symptomatologia geral, onde outras questões relativas aos degenerados terão cabimento.

SYMPTOMATOLOGIA EM GERAL

III

Os elementos constituintes do espirito têm relações de dependencia tão intimas entre si, estabelecidas no correr da evolução, que é impossivel dar-se a alteração de um com perfeita conservação dos outros.

Pode haver predominancia de alteração num dos elementos do espirito, sendo mais influente a alteração de um delles do que a de outros sobre o conjuncto. E' assim que uma perturbação sensorial, uma simples allucinação, não implica alteração do espirito.

Em consequencia dessa intima e mutua dependencia, as alterações de um dos componentes do espirito, quer dentro do limite physiologico, quer já no dominio pathologico, irradiam-se immediatamente sobre os outros.

Uma perturbação cerebral que altera o estado affectivo de um individuo, é seguida logo de altera-

ções na associação de idéias, alterações estas reveladas sem demora pelos actos. Si a perturbação não sai dos limites physiologicos, um esforço da vontade, estabelecendo movimentos contrarios, pode dominar a tendencia aos actos reveladores, dependendo, entretanto, a intensidade desses actos, em grande parte, do temperamento individual.

Uma perturbação que altera a associação de idéias é seguida logo de alteração do humor, revelando-se esta pelos actos.

Qualquer divisão, portanto, que se faça, não tem outro intuito mais que facilitar o estudo; será puramente artificial, visando somente a predominancia da perturbação nesta ou naquella esphera.

Nos symptomas da loucura temos a estudar duas series de phenomenos:

A Alterações funcçionaes,

B « organicas.

As alterações funcçionaes relativas á actividade são:

a) Exaggeração ou excitação

b) Diminuição ou depressão.

As alterações funcçionaes especiaes ou elementares são:

Psychicas	{	Allucinações e illusões
		Perturbações da memoria
		Concepções delirantes
		Perturbações affectivas
		« dos instinctos
		« « actos
Physicas	{	Alterações nervosas geraes
		« da vida vegetativa.

As alterações constitucionaes ou organicas são:

Anomalias organicas de evolução, estigmas de degeneração — physicas e psychicas;

Lesões de desorganização, lesões senis, etc., de caracter physico e psychico.

— A actividade geral de um individuo é o seu modo de reagir ás impressões; é muito variavel esta actividade no mesmo individuo e de um individuo a outro. Ora a reacção é exaggerada, ora diminuta.

A excitação consiste num exaggero desordenado da intelligencia, das sensações e dos actos. A excitação pode não chegar a ser desordenada, não trazendo, portanto, alteração da personalidade; mas neste caso não sai dos limites physiologicos e não temos necessidade de mencional-a aqui. O estado que temos em vista, tratando-se da loucura, é a excitação mais ou menos duravel em que ha acceleração na marcha das idéias, exaggero de movimentos, humor alegre predominante, interrompido ás vezes por accessos de raiva. O grau de exaggero que constitue a excitação é muito variavel de um individuo a outro, e de uma occasião a outra no mesmo individuo. Em ligeiro grau temos, apenas como um exemplo, a embriaguez, quando attinge á loquacidade e não vai alem. No grau maximo o individuo fala incoherentemente, as idéias se atropelam, e não ha possibilidade de reflexão. Todos os centros cerebraes entram em erethismo, de modo que as sensações multiplas — visuaes, auditivas, tácteis, etc., trazem ao fóco da consciencia idéias diversas, uma associação vertiginosa e fragmentada. Não havendo possibilidade de conter os movimentos de expressão verbal, a palavra traduz esse estado numa logorrhéa

de apparencia incoherente. A comparação do individuo neste estado com o kaleidoscopio foi uma idéia feliz. Os movimentos tornam-se leves e faceis, de modo que o individuo dá ao observador a impressão de um polichinello movido por uma creança frenetica. A resistencia, a ausencia da fadiga, é um facto que nos chama a attenção neste estado: — um individuo fragil revela, em certos casos, uma musculatura de aço.

Este symptoma constitue o que se denomina — *estado maniaco* — e faz parte do quadro de diversas formas de loucura. Ha uma molestia constituida só por este estado: — a *mania*. Quando o grau de excitação não attinge ao maximo, chama-se a essa molestia simplesmente — excitação maniaca.

— A depressão é constituida por um estado exactamente opposto ao que acabámos de ver. A associação de idéias é retardada e difficil, os movimentos lentos, chegando mesmo á immobibilidade, que constitue um grau muito profundo de depressão — o estupor.

A actividade geral simplesmente diminuida, dentro dos limites physiologicos, tem seu typo na tristeza. Uma tristeza duravel provocada por uma condição anormal do cerebro, seja por simples perturbação vaso-motora, ou por alteração mais profunda, é o que constitue o *estado melancholico*. E' um symptoma que, como o estado maniaco, se apresenta em diversas formas de loucura, como phase ou periodo destas. Ha uma molestia que é constituida só pela tristeza profunda e sem motivo: é a *melancholia*. Esta se caracteriza por um estado de hyperesthesia psychica. A

consciencia do individuo é occupada por um grupo de idéias dolorosas, ou ha mesmo parada geral do pensamento. A vontade é alterada em consequencia do estado morbido dos sentimentos e da intelligencia.

Na loucura, o estado de actividade geral se encontra quasi sempre abaixo ou acima do nivel normal, quer primitiva quer secundariamente. Ha molestias em que a perturbação affectiva toma o primeiro plano no quadro symptomatico; outras apresentam a perturbação intellectual como elemento predominante, e o estado affectivo se altera em consequencia da alteração intellectual. Casos ha, bem mais raros, em que, pelo estado affectivo nada se descobre de anormal, como nos casos de concepções systematizadas em estado de crystallização.

— Um symptoma de alta importancia na loucura é a allucinação, embora exista loucura sem allucinação, e vice-versa. Ella tem como condição um estado de erethismo dos centros sensoriaes e é constituida por percepções erroneas, compostas de sensações e imagens que não são despertadas nem associadas por estímulos externos, sendo, entretanto, attribuidas pelo paciente a estímulos do mundo exterior.

A definição mais acceita é a mais resumida possivel: — a allucinação é uma percepção sem objecto. Este phenomeno no mundo civilizado não tem hoje a importancia social que apresentou em eras passadas da evolução humana, em que o allucinado era um eleito do céu ou um possuido do demonio. Hoje é um doente que, na maioria dos casos, se

entrega ao medico, embora em casos esporadicos ainda domine a interpretação supersticiosa.

Si o paciente deixa de referir o estimulo ao mundo exterior, a allucinação não é mais elemento symptomatico de loucura; é phenomeno de irritação cerebral, reconhecido como tal pelo paciente. Este facto não é raro. Certas profissões exercitam e desenvolvem o poder de provocar allucinações voluntarias. Os pintores que conseguem reproduzir uma physionomia ausente, não têm outro meio senão esse. Os mathematicos de exhibições theatraes recorrem á allucinação, trazendo deante dos olhos os algarismos em disposição regular, afim de procederem á operação chamada — calculo mental.

As denominações usadas por Séglas — allucinações conscientes e inconscientes — parecem-nos muitissimo improprias.

Todos os centros sensoriaes e sensorio-motores corticaes podem ser sédes de allucinações, predominando algumas das allucinações em certas e determinadas formas de loucura, como, por exemplo, as allucinações da vista no alcoolismo, na epilepsia, etc..

As allucinações podem ser auditivas, visuaes, gustativas, olfactivas, tácteis, cenesthesicas, musculares, e psycho-motoras verbaes. Si um só centro é sede de irritação, a allucinação será elementar; si dois ou mais centros, será então complexa. A allucinação póde ser tambem unilateral ou bilateral.

As doutrinas que têm sido apresentadas para explicar as allucinações constituem assumpto para um desenvolvimento que não cabe aqui. Não faltam

monographias extensas e claras sobre esse assumpto, razão pela qual nos dispensamos dessa tarefa.

A par da theoria peripherica ou sensorial vem a theoria psychica ou central, seguindo lhes a theoria psycho-sensorial conciliadora. Mas nem esta ficou dominando, porque foi vencida pela theoria cortical á qual se liga o nome de Tamburini. Esta se acha de accordo com os mais apurados estudos da psycho-physiologia.

Neste modo de interpretar se dá como séde da allucinação a mesma séde da percepção physiologica — o cortex cerebral, onde se acham as imagens mnemonicas, sem as quaes não ha allucinação.

A irritação morbida que provoca a allucinação póde se achar em qualquer ponto do systema nervoso, desde a extremidade peripherica até ao proprio centro cortical. E' o que explica a diversidade de interpretações.

O estudo da organização normal da linguagem, para o qual concorreu a anatomia pathologica com o maior contingente, veio mostrar a sua complexidade e dependencia de multiplos centros corticaes — sensoriaes e sensorio-motores. O estudo das allucinações dependia desse estudo da expressão verbal; sem este a pathogenia das allucinações seria completamente obscura.

As allucinações auditivas são das mais frequentes na loucura, desde a percepção de ruidos e sons simples, ou allucinações elementares, até ás palavras e phrases bem distinctas. Muitas vezes é só um lado que ouve; outras vezes o phenomeno se dá dos

dois lados, mas num ouvido são palavras injuriosas, offensivas, no outro palavras animadoras que consolam o paciente.

Em certos casos não se póde fazer a distincção entre a chamada — illusão — e a verdadeira allucinação. E' costume se estabelecer a differença pelo facto de haver, na illusão, uma sensação real peripherica seguida de percepção falsa; mas ha casos que não podem ser classificados numa ou noutra especie exclusivamente. São esses casos de transição que melhor servem para demonstrar que o phenomeno é o mesmo em essencia. Para que houvesse differença seria preciso dispensar na illusão a influencia dos centros corticaes com as imagens ahi depositadas, para dar aosapparelhos sensoriaes periphericos o poder de crear e combinar imagens sem o objecto exterior, excitado apenas por uma sensação qualquer. Um exemplo frisa melhor o caso. Conta o padre J. F. de Isla que uma viuva, desejando casar-se com o seu criado, foi consultar ao cura e pedir-lhe conselhos. O cura, em difficuldade, disse-lhe que escutasse o que lhe dissessem os sinos: « Tocaron las campanas, y a ella le pareció que la dician segun lo que tenia en su corazón: casa-te con el, casa-te con el. Casóse, y el marido la azotó y la dió de palos tan lindamente, passando a ser esclava la que antes era ama. Entonces la viuda se fué al cura, quejando-se del consejo que le habia dado, y echando mil maldiciones á la hora en que lo habia creído. Entonces el cura le dijo: Sin duda que no oiste bien lo que dician las campanas. Tocólas el cura, y a la viuda le pareció entonces que dician clara y distin-

tamente: no te cases tal, no te cases tal, porque con la pena se habia echo cuerda. »

E' um caso de illusão, se dirá. E porque não de allucinação? Só porque o aparelho auditivo estava excitado no momento pelo som do sino? Mas o sino nada dizia; as palavras eram imagens existentes no centro cortical que, fortificadas, se exteriorisavam obedecendo á lei habitual pela qual referimos nossas sensações ao mundo exterior. Ainda um caso de transição nos vem dar mais força para identificar os dois phenomenos. Quando existe uma molestia na orelha interna que provoca a allucinação, essa molestia faz o mesmo papel de um excitante externo ao qual o centro responde exteriorisando imagens nelle depositadas.

Entretanto, este caso é classificado como allucinação e não como illusão.

Como quer que seja, ainda se faz a distincção a pretexto de que na illusão revela-se um estado menos grave que o da allucinação.

E' um phenomeno mais frequente no estado normal do que a allucinação pura; nas creanças é um facto frequente; entre os psychiatras allemães o exemplo classico é a bellissima ballada de Goethe — *Erlkönig* — em que a creança morre de susto nos braços do pae, ouvindo a voz do rei dos sylphos que a chama no sibilar do vento.

Laségue descrevia os dois factos em linguagem figurada, dizendo que a illusão está para a allucinação como a maledicencia para a calumnia. As comparações em sciencia não deixam de ter seus perigos; aqui, entretanto, ella é bem lembrada.

A palavra — illusão — teria mais cabimento talvez no caso seguinte: quando um paranoico perseguido, percebendo, na rua, que um certo individuo ao passar junto d'elle esgarrou e cuspiu, interpreta este facto como um desafio e menoscabo á sua pessoa. Não é isto, entretanto, o que está estabelecido pelo habito entre os psychiatras e nós não pretendemos fazer innovação alguma, mas só mostrar que, em essencia, illusão e allucinação não apresentam differença.

As allucinações da vista são muito mais raras do que as do ouvido. Ellas são notaveis em certas fórmulas de loucura — na epilepsia, alcoolismo agudo e outras psychoses toxicas, nas psychoses que acompanham a hysteria e na mania. Tambem apparecem noutras fórmulas, porem não com a mesma frequencia que nestas. Na epilepsia o facto se reveste de summa gravidade, porque as allucinações visuaes têm um tom aterrorisante — visões de sangue, ameaça de morte, etc. — ás quaes o paciente reage violentamente, sendo não raro o assassinato a consequencia de taes factos. No alcoolismo agudo temos visto a mesma desordem com todos os caracteristicos de um accesso epileptico; si não tivessemos pleno conhecimento da existencia da intoxicção ficariamos em duvida e o diagnostico de epilepsia larvada seria inevitavel. Em certos casos os dois factos coexistem.

As allucinações visuaes de caracter mystico nos hystericos representam papel notabilissimo nos factos milagrosos de todas as religiões. A historia das religiões não pode ser comprehendida hoje sem o conhecimento da allucinação visual. Entre os espiritas se

encontram alguns que fazem cumprimentos na rua ás suas visões ou se desviam da calçada para lhes dar passagem. A estrella de Napoleão I é um facto historico conhecido. A sociedade de psychologia physiologica publicou, ha annos, a relação feita por um sabio que tinha a falsa sensação de um leão agarrado á sua garganta. Confessa o paciente que, si a allucinação persistisse, acabaria por convencer-o da realidade.

Em relação ás illusões visuaes podem ser feitas as mesmas considerações que acima apresentámos com character geral. As illusões pessoaes, frequentes nos alienados, consistem em dar nomes de seus conhecidos a pessoas extranhas que com estes têm alguma semilhança. Apparecem tambem nelles, na demencia paralytica de preferencia, a visão dos objectos muito maiores ou menores que a realidade. Ainda é obscura a origem deste facto.

As allucinações do olfacto e do apparelho gustativo são mais raras. As accusações falsas de envenenamentos pelo pão e outros alimentos originam-se ás vezes da sensação falsa nesta esphera. Muitas vezes nascem ellas das idéias de perseguição, por processo de auto-sugestão. No estado normal, a allucinação do olfacto pode existir por este processo. Conta-se que, no enterramento dos saccos de arcia, com que se pretendeu lograr uma Companhia de Seguros, em São Paulo, um dos convidados que innocentemente foi acompanhar o enterro sentiu cheiro de cadaver ao approximar-se do caixão. Neste caso ainda pode ter havido illusão ou allucinação por associação: o cheiro das velas de cera e do panno do esquite desperta a sensação de cheiro de cadaver.

Os melancolicos e os delirantes paranoicos são frequentemente victimas desta perturbação. Designam mesmo em alguns casos as substancias que percebem, como o cheiro do enxofre, o gosto do arsenico, etc.

As allucinações tácteis são encontradas em diversas fórmãs de loucura, mas sobressai a sua frequencia nas intoxicações chronicas. Associam-se a estas as allucinações thermoesthesicas. São sensações de calor e de queimadura em certos pontos do corpo, formigas e bichos que caminham e mordem o paciente.

Junto a estas allucinações devem ser mencionadas as que se referem á *cenesthesia* ou sentido dos orgams. Sensações organicas de todos os nossos tecidos vão ter ao *sensorium* continuamente por intermedio do *sympathico*, que adverte ao centro superior do estado de actividade dos diversos fócios biologicos. Do conjuncto destas sensações resulta o sentimento de nossa individualidade ou personalidade physica. E' um sentimento de que não temos consciencia clara e precisa como das sensações exteriores, mas nem porisso deixa de existir. A respiração é um exemplo para o caso; si temos ar puro que nos fortifica, a sensação de bem estar é clara e consciente; si o ar é pessimo, o mal estar se faz sentir em referencia á respiração. No estado normal do cerebro, essas sensações organicas não occupam a consciencia senão quando os orgams se acham lesados ou perturbados em sua funcção. Si o paciente tem o cerebro alterado, elle interpretará, em certos casos, essas sensações organicas falsamente, quer haja uma molestia organica que sirva de motivo á illusão, quer espontaneamente ou em consequencia de alteração func-

cional. E' nestes casos que se observam as queixas contra as tentativas de copula, de roubo do semen, com o fim de enfraquecer o paciente; as sensações de bichos habitando o interior do corpo; as transformações do organismo ou parte d'elle em pedra, vidro, pau, etc.; a sensação de ausencia do estômago, do esophago, dos intestinos; a accusação de supposta gravidez, de estupro, etc., queixas frequentemente observadas nos melancholicos, hypochondriacos, e delirantes chronicos, paranoicos, etc. Não é raro ouvir-se dos melancholicos: tenho o corpo secco; o sangue não corre mais, está parado; minha cabeça mudou de fórma, etc. Estas perturbações levam á transformação da personalidade, como em certos casos de demencia em que temos visto o paciente esmurrar-se dirigindo insultos a uma segunda pessoa.

De não pequeno interesse em psychiatria são as allucinações psycho-motoras verbaes, bem estudadas por Seglas.

Suppondo conhecido do leitor o processo da organização da palavra, diremos que a allucinação verbal motora é a percepção morbida de uma das imagens componentes da palavra — a imagem motora da articulação verbal. Sua condição organica é a irritação morbida do terço posterior da circumvolução de Broca, no pé da circumvolução frontal ascendente e na circumvolução da insula; a irritação morbida interessa os centros corticaes do apparelho phonador do homem.

A especialização deste facto na função da linguagem não quer dizer que em outra esphera não se dê o mesmo. O amputado do braço, que diz

sentir perfeitamente que está movendo com os dedos da mão ausente é um allucinado, tem a percepção de uma imagem motora que se exterioriza.

A predominancia de uma das imagens verbaes sobre as outras é facto hoje bem averiguado. Uns pensam ouvindo sua propria voz pronunciar as palavras; é a sua palavra interior. Outros pensam percebendo os movimentos de articulação verbal. O primeiro é um typo auditivo, o segundo um typo motor. Foi este facto que deu logar á dissidencia entre V. Egger e Stricker: um era typo auditivo, o outro motor. Foram os auctores que primeiro desenvolveram este estudo.

E' provavel que esta predominancia de uma ou outra imagem verbal na palavra interior de um individuo determine nelle a especie de allucinação em caso de molestia. A allucinação verbal auditiva é muitissimo mais frequente que a allucinação motora, dependendo isso da importancia da imagem auditiva na organização da palavra.

Na allucinação motora verbal o doente diz que percebe palavras, que lhe falam, mas não é voz que se ouça, *é pensamento que se entende*, que se percebe pelo movimento na lingua, mas sem pronuncia ou sem som articulado. Alguns dizem que ha communição de alma á alma. São as allucinações psychicas de Baillarger.

A palavra interior, muito intensa em certos individuos e em certas occasiões, dá logar ao que todos nós já temos visto: na rua muitas vezes se encontram individuos que falam a sós. Póde-se concluir que é um typo motor agitado por uma emoção

qualquer. Estes individuos têm consciencia de que as palavras que estão falando são o seu pensamento. No doente allucinado as palavras pronunciadas não são a reproducção de suas idéias conscientes. E' esta a distincção entre um e outro individuo ; ao doente as palavras se apresentam como elemento extranho. Nota Seglas que a articulação verbal em alguns doentes é involuntaria e inconsciente, de modo que elles mantêm dialogos consigo mesmos, só sendo conscientes as respostas dadas por elles. Este facto já observámos num doente que movia com os labios e logo em seguida respondia em voz alta.

Alguns doentes se queixam de entidades sobrenaturaes que os obrigam a falar, movendo-lhes a lingua. Um dos nossos doentes tinha pessoas que lhe falavam no thorax.

Por um phenomeno frequente de associação as allucinações se apresentam, em muitos casos, combinadas, entrando na sua formação mais de uma imagem sensorial.

A allucinação motora verbal nos conduz gradualmente á explicação de um facto a ella ligado -- a impulsão a pronunciar palavras ás vezes indecentes. Nos casos de irritação intensa dos centros motores verbaes as imagens adquirem tal vivacidade que se transformam promptamente em movimento. Os doentes não têm tempo de impedir a exteriorização de seus pensamentos; as palavras lhes escapam involuntariamente. Presta-se este facto a diversas interpretações delirantes. E' o que Pieraccini denomina -- fuga de pensamento -- expressão infeliz, porque póde ser confundida com a fuga das idéias na mania.

O espiritismo tem nos seus *mediums* automaticos e intuitivos uma manifestação allucinatória motora-verbal e graphica. As palavras dictadas e escriptas pelos *mediums* são attribuidas pelos psychiatras a essas irritações anormaes dos centros da palavra.

Um facto observado nos alienados, e que tem intima ligação com as allucinações verbaes motoras, é o monologo prolongado. Recorrem os doentes..a este meio para fugir a essas allucinações. O facto é explicado por uma verificação de Stricker: não é possivel pensar por meio de duas imagens motoras simultaneas; falando em voz alta, elles occupam as imagens motoras, e impedem a allucinação. Em sentido inverso, o mutismo apparente pôde ser a consequencia dessas allucinações, quando ellas absorvem as imagens motoras necessarias á elaboração de uma resposta.

Tendo dito já alguma coisa sobre allucinações, passemos a outros elementos symptomaticos.

— Todo o mechanismo intellectual tem como base o que se chama a *memoria*.

Uma sensação qualquer é acompanhada de um movimento nutritivo na cellula cortical que recebeu a irritação physiologica, — irritação e nutrição que têm como resultado a organização da imagem. A cellula fica desse modo functionalmente diferenciada. Desaparece a sensação, mas não sem deixar a sua imagem, que é tanto mais persistente e nitida quanto mais clara e repetida foi a sensação original e quanto maior numero de relações adquiriu ella entre as outras imagens. A associação de idéias não existiria sem essa propriedade do tecido nervoso.

A amnesia, que é uma desordem dessa funcção, pode ter um caracter geral ou parcial, isto é, diffuso ou local.

As perdas parciaes da memoria não têm, sob o nosso ponto de vista, o mesmo interesse que as perdas geraes.

Como exemplo de perda parcial ha as diversas fórmãs de aphasia, sensoriaes ou motoras. A surdez verbal, perda das imagens auditivas da palavra, pôde vir acompanhada de diminuição da intelligencia, porque, sendo a palavra idéia synthetica, com a qual o homem se habitua a raciocinar, — uma perturbação dessa tão importante imagem verbal produzirá qualquer desordem na funcção psychica. Si das associações estabelecidas entre as imagens da palavra uma se perde, basta isso para que as outras logo se perturbem.

Entretanto, são de outra ordem as amnesias que nos interessam.

Congenitas ou adquiridas são ellas um elemento symptomatico de valor sob o ponto de vista forense.

Em questões civis e criminaes esse elemento morbido tem ás vezes importancia decisiva, e isto porque é sobre a memoria que assenta todo o edificio intellectual. Quando as condições organicas não permitem a fixação das impressões do mundo externo, isto é, impedem a formação das imagens, a fraqueza intellectual traduz-se pelas fórmãs inferiores da degeneração psychica em graus variaveis da idiotia e da imbecilidade. Estado analogo a esse, mas adquirido, não congenito, se nota na demencia de qualquer especie ou procedencia. Disse um illustre psy

chiatra que o idiota é um individuo que nasceu pobre; o demente nasceu rico, mas ficou pobre. Por caminhos diversos se encontraram no mesmo ponto.

A amnesia do demente surge secundariamente a uma molestia mental que se resolveu num enfraquecimento psychico, ou caminha progressiva e parallelamente com outros phenomenos da involução senil, dependendo de lesões mais ou menos vastas o seu grau de extensão. Nesse symptoma a variabilidade é extraordinaria: — certos dementes reduzem-se á condição exacta do idiota que nunca teve concepção alguma; outros limitam-se á memoria de factos simples, diariamente repetidos, e executados automaticamente; outros, ainda, conservam a memoria de factos importantes da vida anterior, verdadeiros marcos no passado, e se esquecem de todas as minudencias intermédias, e não mais se lhes restabelecem as ligações ou as multiplas associações que antes eram despertadas por taes factos.

De então em diante torna-se impossivel a aquisição de novas imagens por causa das lesões organicas. Si os factos antigos, architectados pela repetição, no tempo em que o cerebro era normal, ainda persistem, os recentes se evaporam da memoria sem deixar imagem alguma. E' este um dos principios de Ribot sobre a desorganização da memoria. Entretanto nota Morselli que, na amnesia alcoolica, ás vezes se observa o contrario, — o cancellamento dos factos antigos e a conservação dos recentes.

Na demencia senil e na demencia paralytica o principio de Ribot se manifesta com muita clareza. Não ha quem não tenha visto e notado que certos

velhos, em período de franca decadencia mental, fazem narrações muito fieis de factos passados ha 40 ou 50 annos, e são no emtanto incapazes de reproduzir os factos que se deram um dia antes, e com mais razão os occorridos ha um mez ou dois.

As perdas parciaes da memoria são ás vezes a consequencia de um ataque apoplectico. Filio a essa causa dois factos curiosos e comicos a que assisti, em minha clinica, e cuja observação darei na parte especial. Um velho, após grande traumatismo, apresentou-se com amnesia commum; deante, porém da esposa, e falando com outras pessoas, dizia repetidas vezes: — *A minha defunta mulher....* — episodio esse que incommodou as pessoas presentes. Quanto ao segundo caso, trata-se de um doente que, depois do ataque apoplectico, conversava com a propria esposa como se fosse uma das suas conhecidas de *contrabando*; referindo-se ao nome della, então presente, falava na terceira pessoa. Facto similhante cita Ribot em seu trabalho. No primeiro caso trata-se da perda completa das feições da esposa, e o phenomeno se complica com qualquer concepção delirante; — no segundo, ha, além da perda das feições da esposa, uma desorientação de logar e de tempo. Os factos não são tão simples como parecem. Nos doentes de syphilis cerebral antiga, em que se dão destruições do cortex em pontos mui diversos, observam-se frequentemente os factos mais desconhecidos em relação á memoria. Entre as amnesias temporarias é singular e notavel a *amnesia retrograda*.

Brown-Sequard cita o caso de um doente que perdeu a memoria de 5 annos de sua vida, anteriores

ao ataque, amnesia que terminava nos factos occorridos justamente seis mezes antes do ataque.

A amnesia nos velhos é ás vezes consequente a um traumatismo ou a um ataque apoplectico, apparecendo subitamente e subitamente desapparecendo no fim de algum tempo.

Tratando-se de capacidade mental, nos velhos, taes lesões da memoria assumem o primeiro lugar, como veremos na parte especial.

O segundo principio de Ribot é que as idéias complicadas desapparecem primeiro que as simples; finalmente, as idéias abstractas antes das concretas, e as idéias antes dos sentimentos.

A amnesia temporaria ou intermittente, que forma uma lacuna na individualidade psychica, é um symptoma frequente de epilepsia. Pouca difficuldade offerece ao observador, si os accessos convulsivos ou actos automaticos extravagantes, disparatados, acompanham esse hiato da vida psychica. Casos ha em que a execução de actos coordenados, complicados, não em estado de inconsciencia (como se costuma impropriamente dizer), mas de turvação de consciencia, estado crepuscular, difficultam algum tanto a apreciação correcta do symptoma ¹⁾. Hoje não se considera a amnesia absoluta como necessaria do accesso epileptico; mesmo incompleta, com recordações fragmentadas e vagas, póde ella existir em taes doentes e os temos visto nessas condições ²⁾.

1) Veja-se a respeito a interessante observação de Theodor Zahn. — *Eine merkwürdige Gedächtnisleistung in einen epileptischen Dämmerzustande* — in Allgemeine Zeitschrift f. Psychiatrie, 1903.

2) Christiani relata a observação de um degenerado alcoolista, que apresentou lacunas da memoria, tal e qual os epilepticos, mas sem esta nevrose, diz elle. Foi observado por ser criminoso uxoricida (Riv. sper. di Freniatria vol. XXIX).

Nos hystericos dão-se casos de amnesia temporaria que se estende a largo espaço de tempo, durante o qual se fórma uma segunda personalidade. Os estados de consciencia do periodo de anormalidade psychica não se ligam aos da vida normal. Com a volta ao periodo anormal os estados de consciencia do estado semelhante anterior apparecem e formam ligação com os novos, ficando por sua vez o estado normal como uma lacuna para esta segunda personalidade. E' bem conhecido o caso de Férida X (Dr. Azam), de que já os litteratos tomaram posse. O caso relatado por Macnish é ainda mais interessante, e todos elles mostram que nessa lacuna da vida psychica não ha ausencia da consciencia, mas estados de consciencia extranhos á personalidade normal.

Na pratica do hypnotismo taes factos são obtidos artificialmente.

Não é só a perda da memoria que se observa nas molestias mentaes. Em certos casos dá-se a exaltação dessa faculdade, — a hypermnesia. Na excitação maniaca, por exemplo, esse facto existe. Não tem elle, entretanto, a importancia da amnesia.

A paramnesia é um phenomeno envolto em complicações, e que ainda não foi sufficientemente elucidado. Aqui se recorda o paciente de um facto que nunca existiu ou que, si existiu, lhe está na mente já muito deformado, — ou de que ainda se recorda, deslocando-o completamente no tempo.

O facto de ter o individuo certeza de que assistiu a uma scena não annulla a possibilidade de ser uma mentira; porque é sabido que a mentira muito

repetida acaba por confundir-se com a verdade para quem a repete, si não é um individuo de cerebro bem equilibrado.

As explicações que têm sido dadas da paramnesia não satisfazem. Póde ella depender da phantasia do doente, isto é, da combinação de imagens em conjunctos inteiramente novos e falsos, da recordação intensa de sonhos, ou ainda de factos que foram ouvidos e fortemente gravados, tomando depois a fórma de illusão ou allucinação. O phenomeno é frequente nos estados de fraqueza psychica congenita ou adquirida.

No exame da memoria encontram-se ás vezes anomalias surprehendentes: um imbecil com um poder mnemonico elevado. Taes casos exigem mais cuidadosa analyse, e então se verá sempre que essa memoria é particular, parcial, e que se refere a uma especie de imagem, — a auditiva, por exemplo. Ahi não existem as associações completas, que constituem o raciocinio. Bem estudados, são esses casos que hão de dar no futuro noções mais correctas sobre as condições anatomicas da memoria.

Finalmente, é preciso notar que em muitos alienados se encontram intactos os dados da memoria, nelles tão justa como a de qualquer homem normal.

— A função ideativa se apresenta alterada sob duas fórmas principaes: desvio *geral* e desvio *parcial* na marcha associativa das idéias.

O dynamismo intellectual consiste em summa: na *evocação* de imagens que desfilam pelo fóco da consciencia, obedecendo nessa marcha aos laços de

associação das percepções; na *combinação* dessas imagens para formar idéias, concepções e raciocínios. As palavras são os symbolos ou representações syntheticas dos grupos de imagens, que facilitam sobremodo o trabalho do pensamento. As associações por contiguidade, por similhaça e por contraste dirigem a marcha das idéias.

Nas molestias mentaes a marcha das idéias perturba-se como acima ficou dito.

A acceleração na associação das idéias traduz-se nas palavras e nos actos dos doentes.

As idéias desfilam na consciencia com tal velocidade, que se torna impossivel a formação de concepções e raciocínios, — porque, para isso, seria preciso regularidade na evocação das imagens e na combinação das idéias, isto é, estado normal do que se chama — *atenção*. Esta funcção se acha alterada, devido ao exaggero das percepções. Os doentes notam ou reparam em tudo, nas menores particularidades de tudo que os cerca, mas o fazem sem se deter em coisa alguma, passando logo adeante, a novo assumpto. As associações estabelecidas pelo habito despertam facilmente, á presença de uma simples imagem. As idéias latentes são evocadas com extrema facilidade, e convertem a imaginação do doente numa roda viva. A vivacidade das imagens provoca immediatamente a expressão verbal. Uma consequencia deste estado é a *incoherencia* ou melhor — *pseudo-incoherencia*, em contraposição á verdadeira incoherencia. Esta é um estado que traduz lesões irremediaveis do organo do pensamento. O estado de que acima falámos é symptoma passageiro, remedia-

vel, ligado provavelmente a phenomenos vaso-motores. Na simples excitação maniaca ha ainda contenção na marcha das idéias. Na mania franca (em que o phenomeno é mais grave) a linguagem do doente é uma logorrhéa interminavel, e o seu discurso se parece com um kaleidoscopio em movimento. A acceleração na marcha das idéias deve corresponder a um estado especial do tecido nervoso, porque esse estado se estende aos movimentos, que são faceis, rapidos, leves, acompanhando o curso das idéias. Na marcha do pensamento dá-se o que se costuma designar pela expressão — *fuga de idéias*. Na função muscular, a agitação motora é o *pendant* da fuga de idéias. Esses phenomenos são acompanhados de um tom sentimental positivo. O estado affectivo alegre é um elemento que anda sempre ligado áquelles dois primeiros, sendo mesmo consequencia delles. Tem se discutido, e não é facil chegar a uma opinião bem firmada, si o humor alegre é consequencia ou causa da velocidade na marcha das idéias.; considerou-se ora um, ora outro symptoma, como primario. Ziehen sai-se da difficuldade dizendo que nas molestias mentaes os phenomenos são coordenados. Neste caso deve-se dar tambem como coordenada a manifestação na esphera motora, da qual a logorrhéa é uma parte. As idéias de grandeza associam-se frequentemente a esse estado, e até parecem um corollario d'elle.

Desde que não attinja a um grau muito elevado, a fuga de idéias não altera o conteúdo do pensamento; a alteração é só da forma. Si esse grau é atingido, o conteúdo altera-se. No primeiro caso, a

coherencia que ainda existe entre idéias e grupos de idéias, desaparece. Muitas vezes a simples consonancia dirige a associação e engendra a linguagem rimada e desconnexa, que se encontra na mania grave, por exemplo.

Congenita ou não, quando a fraqueza psychica se accentúa — a excitação verbal, ou a incoherencia, reduz-se a uma repetição de palavras consoantes, ou então a um pequeno numero de palavras, quando não é uma só palavra ou syllabas desconnexas, que se repetem a modo de discurso. E' o que se chama *verbigerção*, uma fórma de incoherencia secundaria.

A fuga de idéias tambem póde ser primitiva ou secundaria. Ainda ha pouco nos referimos ao primeiro caso. Quanto ao segundo, dá-se em consequencia do accumulo de allucinações, ou atropelo de idéias delirantes.

Citam alguns auctores uma fuga de idéias rarissima, sem estado affectivo alegre, e que, pelo contrario, é um phenomeno incommodo. Dizem que é facto observado em alguns neurasthenicos. Como não o conhecemos directamente, nenhuma apreciação faremos a respeito. Agitação motora, associada ao estado de depressão affectiva, essa sim, é nossa conhecida; mas, nesse caso não se reune á fuga de idéas, embora a agitação motora verbal pareça uma fuga. Um pouco de attenção, e ficará verificado que não ha riqueza de imagens, — que ha até pobreza de idéias na catadupa de palavras e de espuma que jorra da bocca desses infelizes.

Já vimos a acceleração na marcha das idéias. Vamos tratar do facto opposto.

Quando, sem chegar ao fim, exgotamos nossa actividade intellectual na solução de um problema sério, sentimos um canção cerebral e mais a manifestação deste phenomeno penoso: — impossibilidade de proseguir, porque o pensamento se nega ao trabalho. A associação de idéias como que fica parada, imobilizada deante de uma operação aliás simples: repetimos seguidamente $7 + 5 = 13$, sem atinar com o erro. Nasce dahi um sentimento de angustia que exige o abandono temporario do trabalho, afim de *refrescar a cabeça*. E' este um estado opposto ao da acceleração na marcha das idéias. A parada ou difficuldade na associação de idéias é seguida de um tom sentimental negativo, — a depressão.

Tanto a acceleração como a difficuldade da marcha das idéias existem no estado normal, em certo grau, e a passagem para o estado pathologico se faz sem uma linha de demarcação certa, bem apreciavel, e só se tem um unico ponto de apóio de certo valor, — o conhecimento da existencia ou não de motivos externos, e a comparação com o estado normal do individuo dado a exame. Ha individuos que, mesmo no estado normal, são verdadeiras cachoeiras de palavras.

A difficuldade na marcha das idéias estende-se ás regiões corticaes motoras: — dahi o entorpecimento dos movimentos voluntarios, entorpecimento que vai até a uma quasi absoluta suspensão dos mesmos, — facto que caracteriza os estados profundos de estupor.

Com suas multiplas variedades apresenta a melancholia o typo morbido em que esse estado se revela como symptoma importante.

A atenção fica alterada nesses estados. As impressões do mundo exterior não despertam idéias como no estado normal. Tal facto pode também ser devido á existencia de uma allucinação intensa, que absorva o individuo e annulle uma das condições da atenção.

Como phenomeno motor, a phonação se revela (nestes estados) em torpor que vai da simples apparencia da preguiça de falar até ao mutismo completo. A perturbação da esphera motora manifesta-se de dois modos: — inercia muscular, ou então — immobibilidade com rigidez muscular. Este ultimo phenomeno é chamado — *estado catatonico* ou estupor, e negativismo. Não se deve confundir este estado com as contracturas, posto que estas possam vir mais tarde como consequencia. Além do estado catatonico ha um outro estado que com elle se parece e que procede egualmente do embaraço da associação: — a flexibilidade ceracea.

Neste ultimo estado, obedece o doente aos movimentos passivos que lhe são communicados aos membros e fica nas posições mais incommodas em que é deixado.

Costuma-se chamar *pseudo-estupor* ou *estupor secundario* o que é determinado por intensa e aterroradora allucinação, ou mesmo por uma idéia delirante.

Nestes casos, a rigidez é quasi sempre o phenomeno que acompanha o estupor. E' a mesma allucinação que determina o embaraço secundario na associação de idéias.

O embaraço do pensamento pode ser primario, bem como o estupor; tal é o caso dos exgottamentos nervosos.

A duração muito longa deste estado pode occasionar a perda das imagens commemorativas, assim como se dá tambem a ankylose e a contractura, por duração exaggerada do estupor. O defeito intellectual secundario é frequente e, em certos estados catatonicos, quasi que chega a ser a regra. A estupidez vesanica, mui semelhante a esses estados, é, entretanto, uma fôrma muito curavel.

Estados affectivos diversos associam-se ao embaraço na marcha das idéias, sendo mais frequente o estado ancioso ou angustia. Nestes casos a movimentação expressiva inherente á angustia encobre o torpor muscular que acompanha o embaraço. O doente torce as mãos, arranca os cabellos, caminha afflicto de um lado para outro em desespero, constituindo-se assim uma fôrma de melancholia mui frequente — melancholia anciosa.

Não é facil distinguir a origem do estado de inercia em que se encontra um doente. A significação desse facto póde ser diversa em cada caso observado. O facto de estar um doente immovel e sem responder surge em muito maior numero de casos do que a alegria e a movimentação activa.

Na parte especial taes casos serão minuciosamente examinados.

A tendencia á immobibilidade que acompanha o embaraço na marcha das idéias, não impede os movimentos violentos que se desencadeiam com a promptidão do raio: — a fuga automatica e brusca que leva ao suicidio accidental, bem como ao assassinato, guiados esses actos, bem entendido, por idéias delirantes acompanhadas de allucinações intensas. Fica-se

admirado, ás vezes, de ver um individuo inerte, immovel, tardio nas suas respostas, ser apresentado no hospicio como assassino. Quasi sempre se trata de melancholia, sendo muitas vezes a melancholia anciosa a causadora de taes accidentes.

De um modo geral a actividade intellectual ainda apresenta uma alteração, além da rapidez e da tardança na marcha das idéias: — a *desassociação*. As associações não se fazem de modo normal, mas entre idéias sem relações entre si. Pergunta-se ao doente « Como se chama? » e elle responde « Ha 15 dias ». O reconhecimento torna-se impossivel; o doente desconhece as pessoas e objectos que o rodeiam, sem que concorram para isso illusões ou allucinações. Na esphera motora a perturbação se manifesta do mesmo modo: — movimentos disparatados; uma verdadeira ataxia, chegando mesmo a simular um estado em tudo comparavel á choréa. A mimica e a linguagem verbal apresentam uma incoherencia desoladora; as phrases não têm sentido e, ás vezes, nem as palavras são formadas regularmente: — syllabas sobre syllabas, sem idéia alguma. Este estado de desorientação é proprio de certas psychoses denominadas *confusão mental*. As intoxicações e as infecções traduzem-se, ás vezes, por essa forma.

As perturbações da actividade intellectual com caracter especial ou parcial têm mais interesse que as de caracter geral, porque, pondo o paciente em conflicto com o meio, maior numero de difficuldades oppõem ao respectivo exame.

A perturbação parcial do processo ideativo apresenta-se sob diversos aspectos:

I — Uma concepção falsa surge no pensamento e forma núcleo; desperta outras idéias e grupos de idéias em associações de forma logica, mas cujo conteúdo falso não é reconhecido como tal pelo paciente, sinão em alguns casos, isso mesmo no início da molestia, antes de se completarem outras concepções morbidas para a formação de um todo que, mais tarde, se apresentará como um *systema delirante*;

II — Uma idéia, ou uma concepção, surge como um corpo extranho obstruindo o pensamento; não se incorpora a elle, não se liga a outros grupos associativos que constituem o complexo do pensamento, e o paciente reconhece a idéia como elemento extranho. E' a *obsessão*.

O segundo caso é bem mais raro. O primeiro é encontrado no vasto grupo dos delirios systematizados, grupo da paranoia, dos psychiatras allemães.

Entre o erro ou a concepção erronea do estado physiologico e este estado pathologico ha casos de transição, que constituem capitulos interessantes da psychiatria. O typo mais completo de paranoia — o querulante — é um exemplo palpavel. A concepção erronea de interesse lesado ou de direitos offendidos, assentada sobre um caracter profundamente egoista, absorve a seu favor toda a actividade ideativa do paciente, que nada mais percebe sinão o seu supposto direito lesado, para o qual canaliza todo o seu raciocinio. E' inutil procurar demovel-o de semelhante erro pathologico. Como não ha alteração formal do raciocinio, consegue o doente convencer a outrem da justeza de seus direitos.

Trata-se neste caso de concepções que possam receber o nome de delirio? Parece-nos que não.

Seria mais razoavel conservar a expressão *delirio* ou *concepção delirante* para os casos em que ha perturbações elementares sensoriaes e affectivas. Seria conveniente o uso de outra expressão para os casos de *desvio do raciocinio* ¹⁾ sem alterações sensoriaes. O termo *illusão*, que viria a proposito para o caso, já teve outro destino; já não pôde ser empregado sem perigo de balburdia. Os inglezes usam do termo — *delusion*, que significa muito bem o facto. Porque não nos serviremos do mesmo vocabulo? Temos mais direito que os inglezes, que o foram buscar no latim, do vocabulo *delusio*, — *onis*. De — *delusorius* (enganador ou illusorio) nos vem um adjectivo especialissimo para o caso, porque, de pouco emprego em portuguez, tem a superioridade de evitar a confusão de linguagem. Aqui usaremos da expressão CONCEPÇÃO DELUSORIA, em vez de *concepção erronea*, por nos parecer que melhor se adaptará ao facto. A concepção delusoria é encontrada sempre no paranoico, porisso sendo usado o vocabulo — *delusão* — já se entende que é um estado mental paranoico, sem allucinação.

E' forçoso recorrer a um termo especial que evite a confusão. A não ser assim, como distinguir a convicção erronea da concepção morbida, cuja transição é quasi insensivel?

Todos nós estamos tanto mais facilmente sujeitos ao erro, quanto mais se nega o objecto das

¹⁾ Note-se que *desvio do raciocinio* é a significação litteraria da palavra — *paranoia*.

idéias á experiencia que constitue a base do conhecimento scientifico. As raças inferiores, os povos não civilizados, e as creanças mais que os homens civilizados, — são exemplos que vêm a proposito, para a comparação. As mulheres, mesmo entre os povos civilizados, são ainda mais sujeitas ás convicções erroneas do que os homens; isso — de um modo geral, bem se vê. Chamam-se superstições ás convicções erroneas que resistem a todo e qualquer argumento contrario: — estão na região da *fé*, e a ignorancia é o terreno em que se assentam. Os turcos que, não ha muitos annos, tomavam espingardas para atirar á lua em eclipse, tendo em vista matar o supposto animal que a estava devorando, eram victimas de convicções erroneas por ignorancia. As romarias, principalmente de mulheres, á casa de qualquer sã-deu que, sem escrúpulos, ou mesmo por crer ingenuamente em sua sabença de curar doentes, annuncia curas maravilhosas de todas as molestias, — são outras tantas provas de que a maioria da humanidade é sujeita a convicções erroneas. Tal exemplo vem mais uma vez confirmar o asserto de A. Comte; é assim que — homens de certo valor intellectual, mas de espirito enfraquecido por uma molestia, mesmo physica, voltam a uma anterior phase da evolução intellectual e lá vão fazer parte da romaria; perdem a firmeza dos conhecimentos adquiridos e, suggestionados pelas esposas e pelas amigas da esposa, acreditam, ainda que temporariamente, no milagre possivel do tal basbaque ou finorio, que designamos pelo nome de charlatão. Os remedios que certos curandeiros applicam ás curas de envenenamento ophidico

são exemplos vexatorios na especie de que tratamos. O curandeiro, procurado por alguém para curar uma victima de mordedura de cobra, diz ao mensageiro que lhe traga um copo d'agua, benze o conteúdo do copo, bebe-o e diz ao portador: «Pode retirar-se que o doente está curado...» Si o infeliz morre, a desculpa é prompta: «Foi visto por alguma mulher pejada, que se approximou d'elle». Ou então o portador cahiu na asneira de pronunciar a palavra — cobra — o que constitue um empecilho grave para a cura...

Seria inutil multiplicar os exemplos. Todos nós conhecemos taes factos.

Não poderá, entretanto, ser classificado como pathologico o erro que representa crenças ou idéias correntes num dado meio, isto é, num meio formado de individuos da mesma raça, educação ou classe, porque esse erro não vai de encontro ás idéias de tal meio.

Um dos caracteristicos da concepção delusoria é a sua influencia sobre a conducta do paciente, o predominio que ella exerce sobre todo o raciocínio, avassalando toda a actividade intellectual, de modo que a correcção daquelle desvio se torna impossivel. Este facto revela a fraqueza das operações psychicas da reflexão e do exame, que constituem o *juízo*.

Esta alteração intellectual é sempre um indicio de degeneração psychica; é um symptoma capital da paranoia.

Os termos *concepção delirante* devem ser reservados para o mesmo facto, quando as perturbações psychicas elementares ou sensoriaes (— as allucina-

ções —) forem a origem das idéias. Neste caso, é enorme a distancia entre a simples concepção errônea e o estado pathologico; não pode haver mais confusão, porque é evidente o contraste entre o individuo e o meio. Na concepção delusoria a personalidade não se altera como no delirio. No delirio a consciencia é perturbada pelo elemento extranho que, em certos casos, provoca séria lucta para se estabelecer. A phase melancholica que precede o delirio systematizado chronico é a manifestação da resistencia então apresentada pela consciencia antes de ceder ao elemento perturbador. E' lucta que dura ás vezes mais de um anno.

Varios são os modos por que se originam as concepções delusorias e as idéias delirantes:

I — Provocada por uma sensação real mal interpretada, surge subitamente a idéia morbida, podendo evolver sem allucinações, as quaes poderão vir depois, mais tarde, associar-se ou confirmar as idéias.

II — De um sonho nasce uma idéia que servirá de ponto de partida a um systema de concepções morbidas, porque para o paciente tal idéia não é imaginaria, não partiu do sonho. Vimos deste modo um caso curioso: uma mulher, que se oppunha ao casamento de uma filha, abalou-se por tal fórma com a realização desse enlace, que cahiu em estado de depressão. Uma noite levantou-se assustada e desesperada, falando muito da festa que fizeram para o casamento, ao qual assistira; e descrevia a tal festa. Era tudo producto de um sonho, porque não houve festa alguma. Continuou a delirar, sempre afirmando que aquella festa fora feita para insultal-a.

III — A idéia morbida pode nascer como symptoma secundario ou explicação de uma alteração affectiva.

IV — De um idéia morbida pode o paciente deduzir *logicamente* outras idéias, que formarão um systema.

V — Finalmente o modo de origem, apparentemente mais importante, das idéias morbidas, são as allucinações. Em geral os doentes são observados quando ellas já representam papel importante na sua actividade mental doentia.

E' forçoso admittir que a affecção cerebral acarreta um estado cenesthesico especial que dá a orientação na associação morbida das idéias, tal qual como o sentimento da personalidade dá o tom das idéias no estado normal.

As concepções delusórias e delirantes têm conteúdo mui diverso, e que tem sido classificado. Correspondem ellas ao estado cenesthesico, que dá um tom deprimido ou exaltado á personalidade. São multiplos os factores que concorrem para que o individuo doente tenha este ou aquelle conteúdo nas idéias: educação, clima, meio, religião, idade, etc.

As diversas idéias mais frequentemente encontradas são as seguintes: — idéias vagas de preocupação mal definida; — idéias de humildade, culpa, remorso; — idéias de modificações organicas, ás vezes absurdas, ou hypochondria; — idéias de perseguição, abrangendo tambem idéias de ciúme; — idéias de grandeza; — idéias religiosas e mysticas; — idéias de negação (não se confunda com estas o negativismo de certos alienados catatonicos); — idéias eroticas, etc.

As idéias de grandeza, além do conteúdo, que pode ser variadíssimo, têm as variantes da forma, o que é de grande importancia. Assim, na *paralysia* geral ellas são absurdas, futeis, surprehendentes pela forma disparatada que revestem, denunciando decadencia mental. As idéias de grandeza dos ultimos periodos do delirio systematizado de Magnan, quando lá chega o doente, são menos disparatadas que as do demente paralytico, embora revelem tambem abaixamento do nivel intellectual. Na paranoia a idéia tem aspecto menos disparatado, é mais coherente, e faz parte de um systema de idéias com as quaes o paciente argumenta. Na concepção delusoria de grandeza pode-se ver um typo de transição entre a razão e a loucura. Ha individuos que, considerados normaes, têm idéias de grandeza bem evidentes; é cousa que se vê frequentemente na sociedade. O que se chama um sujeito *impostor*, que olha todo o mundo com pouco caso, não é mais que um typo de transição. A sociedade está cheia disso.

Em relação ás idéias de perseguição tambem ha variedades multiplas no conteúdo e algumas variedades na forma. O delirio de perseguição do melancholico é muito diverso do delirio do paranoico ou do delirante chronico (de Magnan). Tambem vemos no estado normal de certos individuos a desconfiança como um traço profundo e caracteristico que os torna conhecidos em seu meio. Entre o paranoico perseguido, com delusão persecutoria e o sujeito *desconfiado* de tudo e de todos, a distancia não é grande.

Seria opportuno tratar aqui das obsessões; mas é preferivel descrevel-as entre os estigmas psychicos dos degenerados.

Resumiremos agora as alterações do estado affectivo dos alienados ¹⁾.

— A alteração dos sentimentos, desde os mais simples até aos mais complicados, entra como elemento symptomatico importante nas molestias mentaes. Um dos factos que primeiro apparecem é a *mudança de character*.

Cada pessoa tem a sua média de sentimentos mais ou menos uniforme, excepto as oscillações emotivas intensas e temporarias. A alteração da média propria a cada individuo é que constitue symptoma psychico de valor.

Ha doentes nos quaes não se notam semelhantes alterações, — pois já são anormaes por natureza. E' o que se vê num grande numero de degenerados.

Nas molestias do cerebro que attingiu ao grau de desenvolvimento normal, os sentimentos ethicos apresentam-se perturbados; as emoções exaggeram-se de um modo duradouro, sem que haja nenhum dos motivos que as provocam no estado physiologico.

O estado affectivo é alterado primitiva ou secundariamente. Neste ultimo caso a alteração decorre do conteúdo das idéias delirantes. No primeiro, a alteração traduz um estado cenesthesico — deprimido ou exaltado — que têm influencia preponderante sobre a associação de idéias. As psycho-nevroses, mania e melancholio, têm como symptoma importante a alteração affectiva.

A melancholia é uma tristeza profunda, sem motivo algum exterior, que leva mesmo ao aborre-

¹⁾ Neste assumpto só se pode tocar pela rama. Ch. Féré gastou com elle um grosso volume: — *Pathologia das Emoções* (1892).

cimento da vida e ao suicidio. Na mania, o que se observa é o phenomeno opposto: — a alegria sem motivo, riso, sentimento de bem estar, de força, e a agitação motora correspondente.

No estado de fraqueza psychica é frequente o estado affectivo indifferente, apathico.

A alteração dos sentimentos ethicos é facto geral, porque o sentimento egoistico grosseiro isola o alienado do seu meio social. E' de notar que muitas vezes ha perversão que o põe em franco conflicto com a sociedade. A animosidade contra as pessoas da familia é por demais frequente e notavel. O caracter do paciente se revela na loucura de um modo evidente. E' assim que na mesma fórma de molestia, no delirio systematizado chronico, por exemplo, vemos a reacção de um individuo dando em resultado o assassinato; outro, perseguido e atribulado como o primeiro, prefere soffrer a offender a qualquer pessoa, embora tenha armas na mão, como temos visto.

Conhecemos doentes nos quaes o unico symptoma de molestia cerebral é o contraste entre a tristeza profunda, durante alguns mezes, com a actividade e o tom sentimental positivo das idéias, durante outros tantos mezes. E' uma fórma mitigada de psychose intermittente, que só se manifesta por essas alternativas regulares.

Os accessos de raiva por motivo futil, que se observam nos epilepticos, têm importancia medico-legal extraordinaria.

Em certos casos graves, como na paralysisa geral, ou mesmo em algumas fórmas curaveis, o pudor

desaparece e este facto se manifesta por linguagem pornographica e por exhibições indecentes.

Todos os sentimentos em escala ascendente, desde as emoções ligadas ás impressões sensoriaes até aos mais elevados e complicados, que constituem o tom sentimental das idéias abstractas, ethicas e estheticas, podem se apresentar alterados nas molestias mentaes, e exigem exame cuidadoso. A linguagem e os actos revelam esses estados da mesma fôrma que no estado normal.

Os instinctos de conservação individual e de conservação da especie apresentam aberrações e monstruosidades. Os alienados com tendencia ao suicidio procuram meios incriveis para dar cabo da vida, como, por exemplo, o de se deixar morrer á fome, ou antes á falta de alimento, porque o verdadeiro sentimento da fome desaparece nesses casos, tanto como o da dôr physica. Tivemos um doente que arrancou o proprio globo ocular enucleando-o com os dedos.

O instincto genital perturbado tem fornecido assumpto aos psychiatras, alguns dos quaes têm escripto volumes inteiros sobre tal materia. Nesta especie os degenerados concorrem com quasi todo o material de observação. Desde a simples impotencia, por um motivo futil ou pela masturbação, até aos mais hediondos desvios, como por exemplo, o de só sentir prazer genital bebendo urina, ainda quente, de mulheres, vai uma serie infinita de typos morbidos, cuja analyse faz lembrar as palavras de Clouston: « This unsavoury subject and all that relates to the pathological manifestations of the generative nissus have recently been very fully -- far too fully, I

take leave to say — treated by Krafft-Ebing and Schrenck-Notzing in Germany. I think it is better we should not look too closely for them ». Causa repulsa; na verdade, mas não é possível que os medicos deixem de estudar taes assumptos. O pus tambem causa repugnancia, mas nem porisso os medicos deixam de examinal-o. Nas columnas do *Brazil Medico*, ha tempos, um medico se occupou largamente de algumas perversões observadas no Rio de Janeiro, ao mesmo tempo que se occupava da prostituição naquella capital.

— Os actos dos alienados decorrem naturalmente da perturbação da intelligencia e dos sentimentos.

De um modo geral os actos dos alienados se apresentam alterados :

- a) por languidez ou parada dos movimentos,
- b) por agitação motora.

Em a) comprehende-se a abulia e tambem o estado curioso de automatismo dos centros psychomotores, acompanhado de rigidez muscular, a que se deu o nome de *catatonico*.

Em b) comprehende-se o acto *impulsivo*, que para nós é de grande importancia.

A dependencia dos actos, relativamente ao estado mental, é um facto scientificamente estudado, e conhecido pela observação commum antes de ser estudado. « Nos asyllos de alienados, diz Ch. Féré, certos delirantes chronicos, com idéias de grandeza, representam muito bem a attitude em *extensão* ; por outro lado os melancholicos com estupor, victimas das mais penosas obsessões, nos mostram um typo notavel em flexão. »

Mas não se pense porisso que todos os alienados vivem continuamente a praticar desatinos; não. Victor Parant, publicou um livro muito curioso sob o titulo *A razão na loucura*, que mostra exactamente o que acabamos de dizer. Muita gente cai no erro frequente de suppor que a idéia de loucura exclue a de razão, e emprega os dois termos em sentido absoluto. Eis ahi o motivo do erro frequentissimo, porque são poucas as pessoas que se dedicam a cuidar dos loucos. Conta-se a esse respeito o caso, que parece pilherico, — de uma auctoridade policial de outros tempos, em São Paulo, a qual perguntava sempre, quando lhe diziam que alguma pessoa estava louca: « Rasga dinheiro ? ». Si a resposta era negativa, semelhante auctoridade não acreditava em tal loucura. Que diria ella de um doente de paralyisia geral que, no periodo medico-legal da molestia, adquiriu uma grande fortuna arriscando capitaes disparatadamente em empresas perigosissimas, mas que deram bom resultado ? Aqui justamente a aquisição da fortuna foi um signal da loucura. Quantos e quantos, desse modo, puzeram fôra a sua fortuna, até que surgiu esse numero *um* que a adquiriu por bamburrio !... Como lembrança, guardamos de nossa pratica alguns factos proprios para serem citados agora. — Um demente paralytico, no periodo franco de grandezas absurdas, seguia-me certo dia, na visita da tarde, por entre os enfermos, e sobre elles ia fazendo observações. Disse deante de um catatonico : — « Este não tuge nem muge; é assim o dia inteiro »; deante de um demente agitado, falador incorrigivel, observou : — « Este não tem osso na lingua; fala o que

dá o tempo, e fala alguma cousa direita » ; finalmente, ao chegar á porta de sahida, disse, com espirito inimitavel: — « Olhe, meu amigo, nesta casa é tudo assim; quem menos corre vôa... » Estes factos são banaes na vida diaria dos hospícios. O jogo de baralho constitue um divertimento em que alguns alienados são habilissimos. Actos coordenados dos loucos, visando conscientemente um objectivo em futuro longinquo, são de conhecimento commum entre os alienistas e serviram de base ao actual systema de asylo-colonia, em que são aproveitados para um fim util.

E como a desordem dos actos está em relação com a da intelligencia, é natural que, nas alterações geraes do processo ideativo, tambem sejam os actos mais visivelmente perturbados. E' o que se observa em todas as molestias. A linguagem, como acto, como movimento, apresenta egualmente alterações, quer sob o ponto de vista psychologico, quer como resultado de lesões organicas. Pela linguagem e pelos actos é que se revela o estado mental dos alienados.

As perturbações da linguagem, falada e escripta, constituem symptomas de valor inestimavel em certas affecções. Em relação ao elemento motor da linguagem temos, por exemplo, o falar caracteristico da demencia paralytica e o tremor grosseiro da lettra. Sob o ponto de vista psychologico, na mesma molestia, as lacunas, as faltas de palavras e de phrases, são signaes que não deixam de existir. No delirio chronico progressivo os neologismos são frequentes em certa phase da molestia. Na paranoia a escripta abarrotada de symbolos e signaes cabalisticos faz parte da aberração mental.

Para evitar repetições deixamos de referir actos que serão considerados em outros logares.

Entre os actos que nos merecem especial attenção figuram os dos epilepticos. Elles praticam actos, series de actos, coordenados, parecendo voluntarios, mas em estado crepuscular, de consciencia perturbada, actos de que, passado o accesso, perdem totalmente ou quasi totalmente a lembrança. Quasi sempre esses actos são perigosos e ameaçam as pessoas que rodeiam o doente.

Os actos impulsivos, frequentes nos degenerados, tambem são de interesse medico-legal. Tivemos no hospicio um doente que esfaqueou a um amigo e companheiro de trabalho, sem motivo algum, com plena consciencia do que fez. Explicava que a natureza o *puxou* a praticar aquelle acto; que elle bem viu que era ruim, mas que não se pôde conter. Cahiú em depressão melancholica e falleceu tuberculoso algum tempo depois.

A desordem na actividade ideo-motora é mui curiosa nos actos dos catatonicos, que ás vezes se apresentam em catalepsia, como os hypnotizados: — os membros ficam nas posições que lhes são dadas, e nellas permanecem, por mais fatigantes que sejam. Outras vezes, iniciado que seja um movimento, o repetem indefinidamente, facto que tambem se dá em relação á palavra (movimentos estereotypados). A existencia desses movimentos e da repetição automatica de algumas palavras tem o valor de signal prognostico pouco lisongeiro.

Em summa, os actos dos alienados podem apresentar perturbações multiplas e devem ser todos

examinados, principalmente os movimentos physio-nomicos que, no dizer de Falret são as saliencias do homem interior.

Passemos ás alterações funcionaes physicas.

— A insomnia é um elemento symptomatico que quasi nunca deixa de existir, razão pela qual assume o primeiro lugar entre as alterações somaticas concomitantes da loucura. Na maioria dos casos é o symptoma inicial e, installada a molestia, continúa ás vezes com incrível rebeldia. Nos primeiros periodos da paralyisia geral, e na mania, é symptoma de tal ordem, que serve como ponto de apoio para se descobrir a simulação. E' impossivel a um individuo normal resistir tanto tempo sem o repouso do somno, como acontece com os doentes destas molestias. Nas molestias depressivas, como a melancholia, o somno é tambem defeituoso, mas a quietação do doente annulla de certo modo a importancia do symptoma, porque elle não se apresenta tão espalhafatoso á vista dos que rodeiam o paciente. Nos casos de excitação, como na mania, a insomnia está explicada pelo proprio erethismo geral; na depressão só se pode explicar pelo estado doloroso dos sentimentos, facto que se torna mais saliente na melancholia com angustia ou melancholia anciosa.

Não é raro nos alienados o somno agitado por sonhos angustiosos, como lhes não é raro confundir as visões desses sonhos com os factos reaes, tal qual se dá com as allucinações. E' difficil distinguir um caso do outro, porque são quasi identicos.

— As perturbações da nutrição, frequentes em quasi tôdas as molestias mentaes, revelam-se pelo emmagrecimento, principalmente nos primeiros periodos. Nos estados de agitação o emmagrecimento é mais commum; nos estados de depressão a recusa de alimentos é a causa da diminuição do peso, tanto que augmentam de peso os que se alimentam bem.

Na molestias periodicas, coincide o bom estado de nutrição com a volta do estado normal. Na loucura circular, a volta da nutrição regular coincide ás vezes com o periodo depressivo (si o doente se alimenta bem) e o emmagrecimento com a agitação. Estes factos dependem em todo o caso de circumstancias diversas. Si é sabido que a volta á saude mental coincide com a melhora da nutrição, casos ha no emtanto, em que a melhora da nutrição marca a passagem á chronicidade.

O apparelho digestivo é ponto de alteração constante nos alienados. - A lingua saburrosa denuncia um estomago alterado em grande numero de doentes; os vomitos, eructações, meteorismo, e muito frequentemente a diarrhéa, são indicios da alterabilidade notavel do tubo gastro-intestinal. Ha pouco tempo observámos no *Hospicio* um caso curioso de diarrhéa: — não cedia a medicação alguma, tendo sido empregado tudo que a medicina tem ensinado; a lingua se conservou sempre limpa; o estado geral, relativamente bom, apesar da agitação maniaca que sempre caminhou de par com a diarrhéa irremediavel. Não houve hypothese que se não formulasse, e tratamento que se não fizesse, inclusive a dieta lactea e o repouso prolongado. Foi tudo em vão. O appetite

era exaggerado e depravado : engulia as proprias fezes, a ponto de ser preciso mantel-o preso por muito tempo ; não era porêem essa a razão da diarrhêa, porque não cedeu com a impossibilidade em que o puzemos de praticar taes actos. Apesar de ter duas ou tres evacuações alvinas diarias, gosa de boa saúde physica, alimenta-se bem e tem bom aspecto.

As alterações secretorias, mui frequentes, devem ser por sua vez consideradas como causa de muitas outras manifestações. A cor escura da pelle de certos melancholicos coincide muitas vezes com a seccura do tegumento. A saliva ora falta, ora existe em abundancia ; ambos os casos se encontram frequentemente nos melancholicos e devem coincidir com as alterações secretorias de todo o tubo gastro-intestinal. De ataques de sialorrhêa substituindo a ataques epilepticos (Emmighaus) vimos um caso bem averiguado.

O exame de urina torna-se mui necessario, porque ás vezes contém ella albumina. Na paralyisia geral não é rara tal complicação. Em qualquer outra forma póde ella apparecer, e como signal prognostico tem muita importancia, uma vez que o exame microscopico seja feito ao mesmo tempo. A glycosuria tem sido observada em alguns alienados, sem contudo poder-se estabelecer relação (a não ser de coincidência) entre a loucura e as alterações da urina. Na epilepsia tem sido investigada a toxidez das urinas como meio de diagnostico. Os drs. Mairet e Vires dizem que ha durante os accessos hypotoxidez das urinas. Em grande numero de casos é impossivel a analyse, porque os doentes são rebeldes e não deixam apanhar a urina.

E' mui frequente a perturbação da menstruação entre as alienadas, phenomeno que se prende á anemia e a estados nervosos ainda pouco estudados. Em todo caso, não tem esta perturbação a importancia etiologica que o povo lhe dá; ha apenas concomitancia, e tanto é assim, que muitas vezes a loucura desaparece sem que volte a menstruação.

Para o lado da pelle são encontradas diversas dermatoses escamosas, bolhosas, papulosas e pustulosas. As escharas de decubitus encontram-se nos estados de decadencia mental com alterações graves de nutrição, quando o doente repousa no leito por muito tempo. Ulceram-se facilmente os pontos em que se faz a pressão. Em certos epilepticos temos visto surgirem subitamente erupções da pelle com phlyctemas semelhantes a queimaduras. Nos melancolicos chronicos as escoriações graves são frequentes e extensas na pelle, feitas a unha por elles mesmos. Este facto tambem se dá com os idiotas. Nos estados de demencia e cachexia encontram-se placas ecchymoticas nas extremidades.

No apparelho cardio-vascular, as lesões são mui communs: insufficiencia valvular, arterio-esclerose. A tachycardia e a bradycardia como simples alterações funcçionaes tambem não são raras. Alterações vasomotoras, congestões, infiltrações, principalmente nos pés, pullulam em certos estados de depressão com estupor. Nos velhos, a arterio-esclerose é um factor importante das alterações mentaes.

Esta arterio-esclerose, que tem sido a causa de erros por parte de homens de valor, mas que se aventuram a lançar prognosticos terminantes em ca-

sos que attraem a attenção publica, tambem na loucura dos velhos tem sido, não raro, motivo de desapontamentos clinicos.

O exame do sangue ainda não tem sido feito de modo que mereça grande importancia symptomatica. Como phenomeno concomitante se nota mui vulgarmente um estado de profunda anemia. A's vezes essa anemia está ligada a uma lesão de organo importante, como o baço. Ha pouco tempo fizemos a necropsia de uma mulher que apresentava enorme tumor no baço, sendo seu estado mental a demencia, acompanhada de profunda anemia.

O estudo de certos elementos do sangue dos alienados tem, nestes ultimos tempos, attrahido a attenção de alguns alienistas ¹⁾. A contagem de alguns dos elementos morphologicos — leucocytes eosinophils, leucocytes de nucleos polymorphicos, pequenos e grandes leucocytes, etc., como que promette indicios symptomaticos de algum valor prognostico. Dizem que os grandes lymphocytes (excepto a variedade hyalina), que são pouco communs no sangue sadio, se encontram frequentemente augmentados em certas fórmulas de molestias mentaes, principalmente (affirmam Bruce e Peebles) na catatonia, hebephrenia, mania intermittente, e nos casos de grande debilidade.

O estudo do pulso nos alienados não deixa de concorrer com algum contingente symptomatico, embora seja pequeno o seu valor. O professor Ziehen registrou este symptoma em seu livro. Em cada fór-

¹⁾ *Quantitative and Qualitative Leucocyte Counts in various forms of Mental Diseases*, by Lewis Bruce and Peebles, in *Journal of Mental Science* -- 1904.

ma de molestia apresenta elle os phenomenos do pulso que costumam ser mais frequentes. O exame destes pequenos factos concorre para a formação de um conjuncto que é indispensavel em casos duvidosos ou de diagnostico difficil. O Dr. H. Roxo escreveu, ha pouco tempo, interessante estudo sobre este assumpto ¹⁾).

A temperatura dos alienados apresenta-se alterada nos casos de toxi-infecções; — não sendo em taes casos, só nas grandes agitações se notam pequenas alterações thermicas. Abaixamento de temperatura, principalmente local, póde ser encontrado em alguns casos de estupor e tambem nas infecções. Na epilepsia, diz Carlo Ceni, como consequencia de alterações vaso-motoras, ha um abaixamento de temperatura que surge intermitentemente, tal qual como os accessos convulsivos. — O doente não tem consciencia disso. A observação repetida é que deu a conhecer tal facto ²⁾). O exame da temperatura de grande numero de epilepticos, feito com cuidado no *Hospicio de Juquery* pelo Dr. D. Cavalheiro, pouco demonstrou em relação a esse facto apontado por C. Ceni.

Só excepcionalmente se poudé observar a realidade desse symptoma.

O aparelho respiratorio é séde da tuberculose em um grande numero de alienados. Nos estados de depressão, mais frequentemente que nos de agitação. Deve concorrer para isso o torpor geral da nutrição, a miseria physiologica, que abre as portas ás infecções.

¹⁾ Do Pulso nos Alienados — Rio de Janeiro. 1902.

²⁾ *Ueber ein neues Symptom der Epilepsie.* Centrálbl. f. Nervenheilk. — Outubro 1900.

O exame do systema muscular fornece dados importantes. Na paralyisia geral é frequente a diminuição da força muscular. O tremor de certos musculos, por exemplo — o tremor fibrillar dos pequenos musculos da face e da lingua, dão ao facies da demencia paralytica o seu especial aspecto. A isso se junta em grande numero de casos a desigualdade pupillar. Nem sempre se deve tomar a desigualdade pupillar como symptoma daquella enfermidade: — muitas vezes é uma lesão limitada ao musculo da iris, como acontece em certos casos de syphilis. Em certos alcoólatras e em certos neurasthenicós tambem se nota esse defeito muscular. Temos visto em imbecis pupillas deseguaes, por vicio congenito. Casos ha, na paralyisia geral, em que as pupillas são extremamente contrahidas, — como cabeça de alfinete (*myosis*). As lesões do sympathico ou do motor ocular communi podem, mais ou menos, pelo estado da pupilla, indicar o hemispherio que se acha mais affectado.

As paralyisias são tambem manifestações de molestias dos nervos ou da medulla. As nevrites não são raras nos alienados. Temos ouvido dizer que a intercorrencia das nevrites modifica o curso das psychoses, mas nunca observámos tal facto. O tabes-dorsalis associa-se muitas vezes á paralyisia geral, precedendo-a mesmo. A esclerose cerebro-espinhal em placas disseminadas tambem temos visto acompanhando a demencia paralytica. Os reflexos rotulianos variam muito nesta molestia, dependendo isso de complicações. O reflexo plantar muitas vezes é diminuido. Segundo o Dr. Bettencourt Rodrigues

que fez repetidos exames em dementes paralyticos, os reflexos cutaneos são diminuidos e os tendinosos augmentados. Diz Bechterew que o augmento dos reflexos cutaneos abdominaes e epigastricos, coincidindo com a abolição dos reflexos rotulianos e do tendão de Achylles, é um signal precoce do tabes. Este facto tambem já foi observado por O. Rosembach¹⁾.

As hyperesthesias e as anesthasias constituem symptomas de valor nos hystericos e nos epilepticos. As zonas de alterações da sensibilidade (excesso ou ausencia) devem ser sempre procuradas como symptomas que raramente faltam.

A synesthesia é o apparecimento de uma sensação sensorial extranha ao orgam excitado. A synesthesia mais conhecida é a audição colorida. Citam-se casos ligados á epilepsia. Facto tambem curioso é o transporte (*transfert*) ou antes a transformação de uma sensação táctil em sensação visual. Esse phenomeno foi observado por F. Fry numa hystérica hemianesthetica. A imagem dos signaes que lhe traçavam no braço anesthesiado, ou dos objectos simples que lhe collocavam na mão, era vista por ella na parede. O auctor procura approximar este facto ao do transporte da sensibilidade nos hystericos. Parece inacceitavel; é antes uma variedade de synesthesia²⁾.

A hyperesthesia de diversas regiões cutaneas pode corresponder a certas e determinadas affecções orga-

¹⁾ *Centralblatt f. Nervenheilk. u. Psych.* Februar 1898.

²⁾ Ziehen dá lhe o nome de *sensação sensorial secundaria* (*Secundäre Sinnesempfindungen*) nome que assenta muito bem ao caso. É um phenomeno analogo á allucinação, mas não implica estado pathologico. A prova disso são os irmãos Nussbaumer, que o apresentavam em estado normal.

nicas visceraes, segundo os estudos de H. Head (do *London Hospital*). Não é ainda um estudo acabado e completo; é um facto pouco investigado até hoje. O contacto da cabeça de um alfinete provoca a dor que resultaria da punção com a ponta desse objecto. A hypothese explicativa é esta: a viscera doente envia para o centro medullar um estímulo morbido que o altera; um outro estímulo procedente da pelle encontra o segmento medullar irritado, de modo que este estímulo se transmite ás regiões superiores como estímulo doloroso, em consequencia do exaggero da sensibilidade do centro medullar. E' simples hypothese, mas de apparencia aceitavel. Seria preciso determinar agora as regiões da pelle cuja innervação se liga a esta ou áquella viscera. E' o que está sendo actualmente feito por H. Head.

Segundo a opinião de alguns clinicos, as nevralgias, nos melancholicos, principalmente na esphera do pneumogastrico e dos intercostaes, determinam a natureza do delirio. O estreitamento do campo visual, frequente nos epilepticos e nos hystericos, não pode deixar de chamar a attenção em exames que exigem grande cuidado.

As paralyrias sem lesões, que as expliquem, são proprias da hysteria; a aphonia, a astasia-abasia, as paraplegias, etc., estão nesse caso. As crises convulsivas, por demais conhecidas, abundam na hysteria e na epilepsia. A choréa costuma vir acompanhada de alterações mentaes. Houve até um tempo em que a isso se dava o nome de loucura choréica.

Devido ás lesões em foco, as perturbações da linguagem são mui frequentes na syphilis e na arte-

rio-esclerose. A lingua, nestes casos, mostra desvio para um lado, e o mesmo se dá com os traços da physionomia. As convulsões epileptiformes marcam nesses casos o inicio da alteração.

Os ferimentos na lingua, ou as cicatrizes constituem bom indicio para descobrir a epilepsia.

Os hematomas auriculares são frequentes e os temos visto provocados pelos proprios doentes. Em outros paizes têm elles sido attribuidos a maus tratamentos por parte dos guardas. Aqui, no *Hospital*, temos visto mui poucos casos e esses occasionados pelos proprios doentes, melancolicos, que levavam o dia inteiro a torcer as orelhas. E' um facto rarissimo entre nós.

As anomalias constitucionaes formam um vasto capitulo da psychiatria geral, — estudo a que se dedicam nomes respeitaveis de alguns modernos psychiattras: Magnan, Lombroso, e outros muitos. Designam-se essas anomalias pelo nome de *stigmas des degenerados*; aprêsentam-se na personalidade physica e na psychica.

Entre os stigmas physicos são mais frequentes os seguintes: deformidades craneanas ¹⁾, asymetria facial, desvio do osso vômer, aboboda palatina mal conformada ou ogival, estrabismo, implantação defeituosa dos dentes, orelhas mal conformadas e mal implantadas, deformações osseas de todos os feitiços, hernias congenitas, cryptorchydia, feminismo, caracte-

1) No terreno da anatomia pathologica do cerebro, que aqui não nos interessa, ha um bom trabalho de Julius Mickle, no *Journal of Mental Science* de 1897, vol. XLIII, sob o titulo — Atypical and Unusual Brain-Forms specially in Relation to the Mental Status.

rizado physicamente pelas fórmãs arredondadas de certas partes do corpo, e ausencia de pellos onde os homens habitualmente os têm; membro viril excessivamente grande, ou ao contrario, pequeno; perfuração anomala da urethra — epispadias e hypospadias; cegueira congenita, gaguez, surdo-mudez, hemiplegias, contracturas, tiques diversos, convulsões na primeira infancia, por qualquer motivo futil, como uma febricula de sarampão, terror nocturno tambem na infancia, choréa minor, etc. 1).

Todos esses defeitos physicos são encontrados em combinações as mais variadas possiveis. Alguns doentes apresentam grande numero delles em conjuncto; outros só apresentam alguns e pouco pronunciados. A ausencia de taes vicios não quer dizer ausencia de degeneração, assim como a presença de alguns não implica tambem a degeneração, Para que o individuo seja um degenerado é preciso que tambem se verifique a presença dos estigmas psychicos.

Esses estigmas, reunidos num capitulo por Magnan e seus discipulos, incluem alterações que a psychiatria dos primeiros tempos do seculo XIX classificava como molestias distinctas: — taes são as monomanias, creadas por Esquirol, e augmentadas depois por outros alienistas de um modo exaggerado. O livro de Marc — *Da Loucura considerada nas suas relações com as questões medico-juridicas*, é um exemplo frisante do que acabamos de dizer.

As monomanias têm caracteres communs que as reúnem num grupo, o dos syndromas episodicos.

1) Monstruosidades de variadissimas especies encontram-se nos dois volumes de Gould and Pyle — *Anomalies and Curiosities of Medicine*, 1900. Não nos é possivel fazer mais que indicar a obra.

Estes caracteres são os seguintes, apresentados por Legrain no seu livro inspirado por Magnan :

Obsessão }
Impulsão } Irresistibilidade

Consciencia da natureza morbida desse estado
Angustia concomitante
Satisfacção immediata á realização do acto impulsivo.

Em todos esses casos trata-se da superexcitação de um centro cerebral a exigir a reproducção de uma sensação a elle apropriada. Assim temos a impulsão irresistivel ás bebidas alcoolicas, angustiosamente reconhecida pelo paciente como um mal, á qual no emtanto cede apesar de lutar, e sente satisfacção ou calma depois de praticado o acto que a consciencia repellia. Ha uma differença entre este estado e o do alcoolista commum, que bebe por gostar de bebidas, sem lutar, sem ter consciencia de que é um mal.

Como esta, muitas outras impulsões congeneres podem ser descriptas, todas com os caracteres acima attribuidos á dipsomania. As mais frequentes são :

- 1 — Loucura da duvida
- 2 — Anomalias e perversões sexuaes
- 3 — Kleptomania, — mania de furtar
- 4 — Pyromania, — mania de incendiar
- 5 — Agoraphobia, — medo dos grandes espaços vastos
- 6 — Oniomania, — mania de comprar sem necessidade
- 7 — Mania do jogo
- 8 — Impulsões suicidas e homicidas.

Como simples exemplos, para melhor comprehensão, damos aqui tres observações.

Obs. I. — E. P. filho de mãe estrangeira, 23 annos, solteiro, estudante. Entregou-se ao onanismo por muito tempo, entre os 16 e 20 annos. Pouco antes de nos consultar, teve um insuccesso sexual; a impotencia absoluta no momento de tentar uma cópula. Foi o ponto de partida da obsessão. Dahi em diante não lhe sahia do pensamento a idéia da impotencia. Quanto mais procurava distrahir-se, mais urgente se apresentava a idéia, entrando a marcha do pensamento, impossibilitando-o de trabalhar, e imprimindo-lhe uma angustia torturante. Tinha consciencia de que a impotencia era passageira e não merecia importancia, porque outros tambem se sentiam, ás vezes, nessas condições, deixando o facto de provocar desespero, por ser accidental. Argumentava assim consigo mesmo; mas qual!... De novo lhe vinha a idéa de impotencia absoluta com a mesma angustia concomitante. A obsessão foi de tal ordem que, no fim de tres mezes, se desdobrou num accesso de melancholia anciosa, com tentativas de suicidio. Curou-se desse estado em 6 mezes de tratamento, e desapareceu tambem a obsessão.

Obs. II. — G., italiano, de 36 annos, casado. Veiu consultar-nos por causa de um facto anormal que muito o incommodava: — não podia subir ao primeiro andar de um sobrado, porque a idéia de atirar-se abaixo o perseguia com tanta intensidade, que se via forçado a descer immediatamente, vendo que, se teimasse em lutar contra essa idéia, seria vencido e o desastre inevitavel. Angustia e consciencia acompanhavam este estado. Bastava a lembrança de subir a um sobrado para o angustiar, porque vinha logo a idéia de atirar-se. Não podia approximar-se do Viaducto sem ser atormentado por similhante idéia. Perdemol-o de vista por se ter mudado para a Italia e não nos ter dado mais noticias suas.

Obs. III. — S. B., italiano, 36 annos, ajudante de cozinheiro. Obsessão homicida. Não sabe por que lhe surgiu a idéia de dar uma facada, com a faca da cozinha, no cozinheiro, seu amigo. Não tinha brigado com elle, não lhe queria mal; veiu-lhe, porém, a idéia de dar a facada, e o *sangue* o puxou sem lhe dar mais tempo de evitar... Quando quiz fugir, para não fazer tal cousa, já a facada tinha sido dada. Sabe que é mal feito, que não é direito, mas... « o sangue puxava sem eu querer », dizia elle. Foi preso. Algum tempo depois cahiu em melancholia apathica, e morreu tuberculoso.

Sob o ponto de vista criminal são de grande alcance os estudos de alguns desses syndromas, taes como a impulsão homicida, a pyromania e a kleptomania. As perversões sexuaes nem todas provocam questões criminaes; passam roçando por fóra do Código, e ficam na esphera do *peccado*... Outras são associadas a impulsões de que resultam crimes previstos.

Nem todas as monomanias entram no quadro acima referido. A monomania de grandezas, por exemplo, não faz parte dos syndromas episodicos. As concepções delirantes e delusorias eram incluídas antigamente entre as monomanias. O syndroma é constituido por obsessão, por impulsão, ou por obsessão acompanhada do acto impulsivo, seguindo-se, num e noutro caso, a angustia com plena consciencia do estado morbido.

A obsessão póde deixar de resolver-se em acto, limitando-se ao pensamento obsessor, angustioso. Por sua vez tambem póde a impulsão apparecer sem liame actual com a obsessão. Exemplo do primeiro caso é a obsessão da dúvida que se apresenta debaixo da fórmula de interrogações futeis sobre problemas insolúveis (*Grübelucht* dos allemães). A's vezes metaphysico, o paciente é forçado a pensar como foi feito o mundo, por exemplo, e o que existia antes do mundo, o que existia antes de Deus. A alma existe ou não existe? Si existe, para onde vai depois da morte?

« Oh! como adquirir a fé, si ella não depende de um esforço da vontade?! Si a sciencia não soffreu bancarrota total, soffreu bancarrotas parciaes. Esclareceu o homem sobre a sua origem e o seu

destino? Explicou ao menos as fontes da linguagem da sociedade, das suas normas de procedimento? ».

Eis ahí uma rumação psychologica de um homem de talento, de quem apanhámos um escripto com esses dizeres.

Outros levam a mortificar-se, por temor de terem commettido algum peccado ou alguma indelicadeza para com qualquer pessoa. Por mais que verifiquem e tenham consciencia da futilidade de tal idéia, ella volta com o sentimento angustioso, podendo chegar mesmo a originar um grave estado penoso.

Exemplo de impulsão sem vinculo actual com qualquer idéia: — os tiques convulsivos, mui frequentes nos nevropathas. Vemol-os ás vezes na rua, escravos submissos desses tiques — que então provocam escarninhos commentarios por parte dos que os observam. Os epilepticos e os imbecis são mui sujeitos a taes impulsões.

A expressão *idéia fixa* usada no sentido de obsessão, como o faz Morselli, trouxe á baila uma questão theorica, sem razão de ser, parece-nos: — saber qual o elemento primordial da obsessão; si a idéia ou a emoção. Dividiram-se os psychiatras a esta questão. Entre outros, para Magnan e Krafft-Ebing a emoção é *consequencia* e a idéia — *facto primordial*. Rejeitaram assim as idéias de Morel, que primeiro attribuiu á emoção o principal papel no seu *delirio emotivo*. Outros (e é a estes que seguimos) acham que a emoção é a base da obsessão. Regis e Pitres são os sustentaculos deste modo de entender. No seu trabalho sobre as obsessões e impulsões acha-se o assumpto exposto com muita clareza.

E' difficil, sinão impossivel, separar na pratica esses dois factores e dar-lhes o seu devido logar, porque a fusão é entre ambos de tal ordem, que um delles pôde ser o primeiro e provocar o outro. Toda a idéia tem uma parte de emoção, como toda a emoção tem uma parte intellectual. O que ha é que, por considerações physiologicas, parece que o complexò psychico de que é constituída a obsessão tem como elemento fundamental a emoção. A emoção, sob o ponto de vista da evolução, está antes da idéia. Ribot bate-se por este modo de ver, e acha que a emoção é o *tronco* e a idéia o *enxerto*.

A vida affectiva é a que primeiro se desenvolve. Ella não é modo nem funcção do conhecimento; não pôde portanto ser derivada. Dallemagne, defendendo a mesma these, apresenta a emoção como inferior á idéia por seu grau de consciencia, — o que prova ainda mais a sua precedencia na evolução.

Na obsessão, idéia e emoção constituem um todo inseparavel. Quando a idéia fixa se apresenta sem emoção, sem angustia (idéia obsessora sem emoção, como a denomina Schüle) deixa de entrar em conflicto com o Eu; é uma idéia delirante ou antes delusoria, mas não obsessão. Apparece como phenomeno passageiro, isolado, em psychoses diversas, mas sempre de degenerados; ás vezes desenvolve-se occasionando crises de delirios systematizados abortivos (paranoias abortivas) nos hystericos e nos neurasthenicos.

Pitres e Regis definem a obsessão: « Um syndroma morbido caracterizado pela apparição involuntaria e angustiosa, na consciencia, de sentimentos ou

pensamentos parasitas que tendem a impôr-se ao Eu, e evoluem ao seu lado, apesar de todos os esforços para os repellir, creando assim uma especie de desassociação psychica, cujo ultimo termo é o desdobramento consciente da personalidade ».

A obsessão faz o effeito de uma cunha encravada no pensamento a obstruir a marcha das idéias; é um estado quasi tetanico da attenção, diz Ribot. Este facto, já o dissemos, basta para produzir, por si só, um tom sentimental negativo, deprimente. Sem tal facto não se póde falar de obsessão.

As perturbações observadas na esphera affectiva dos obsessos são assinaladas não só por sua intensidade como por sua natureza. Genericamente, as obsessões se apresentam com os seguintes attributos que reproduzimos da exposição de Pitres e Regis:

a) — Sobrevêm nos individuos predispostos,¹⁾ em circumstancias que nos normaes, habitualmente, não determinam emoções fortes;

b) — Pertencem sempre ao grupo das emoções deprimentes, angustiosas ou anciosas. Pode-se mesmo dizer que a anciedade é a base necessaria da obsessão;

c) — São conscientes, porque os pacientes têm pleno conhecimento das modificações por ellas impressas em seu caracter e em sua affectividade;

d) — São involuntarias e incoerciveis. Quando não existem, os doentes não as podem provocar voluntariamente — e nem as podem repellir quando existem;

1) *A maior parte das vezes predispostos*, dizem elles. — Para nós não existe essa restricção.

e) — São acompanhadas dos phenomenos physiologicos das fortes emoções anciosas: — pallidez, extremidades frias, sensação de angustia precordial, insomnia, etc;

f) — Não alteram o mechanismo geral da intelligencia. O obsesso pode ser mesmo um homem de intelligencia capaz de se occupar de negocios serios; um homem que se analisa psychologicamente ás vezes, com admiravel penetração, reconhecendo sua personalidade desdobrada, esforçando-se por combater as desordens do Eu anormal.

A classificação dos estados obsessores se faz segundo o predominio de um temor ou de uma idéia como manifestação da anciedade. Si o predominio é do temor, trata-se de uma *phobia*; si da idéia, tem-se então um *estado obsessor ideativo*, — a obsessão classica.

A *phobia* pode, como a obsessão, ser diffusa ou geral, particular ou systematica. As *phobias* geraes manifestam-se por estado ancioso vago, que só se fixa accidentalmente sobre um objecto qualquer, dependente do acaso. E' um medo que o paciente não sabe bem de que nem porque. E' o typo da nevrose da angustia, symptona constantemente attribuido á neurasthenia.

A *phobia* especial se desenvolve quando se dão certas e bem determinadas provocações, — sempre a mesma para o mesmo individuo; muitas vezes a origem é um choque moral, outras vezes é ella sensorial.

Os estados obsessores ideativos caracterizam-se pela saliencia do phenomeno intellectual ou ideativo

junto á angustia. Tambem podem ser polyideicos ou monoideicos, sendo mui raro que uma só e unica idéia obsessora persista sem se transformar por associação ou por generalização. Tal é o caso (citado por Pitres) do individuo que não podia ver salada, porque fôra abalado fortemente por um incendio occasionado por petroleo; passou a ter a obsessão do petroleo; d'ahi a phobia das lampadas, depois a do oleo, e finalmente a das iguarias em que entrava o oleo.

A divisão entre phobias e obsessões ideativas é muito artificial e só convem como methodo de estudo; — e tanto é artificial, que são frequentes os casos de transição e transformação das phobias em obsessões.

A natureza das idéias obsessoras varia extraordinariamente, sendo em maior numero as que se referem á saúde, á moral, á vida futura e ás funcções genitais.

Tratando-se de molestias que podem ser pomo de discordia em litigios forenses, é questão de certa importancia a da persistencia da consciencia na obsessão. Costuma-se dizer que a conservação da consciencia é facto caracteristico dos syndromas ha pouco expostos. Séglas oppõe-se a esse modo de vêr, contra o qual apresenta motivos serios. E' assumpto que se presta a ser discutido.

Si a consciencia é a intuição da unidade individual, como pode ella estar intacta na tendencia ao desdobramento da personalidade? Si o proprio individuo sente a dualidade e a descreve, dizendo que ha um outro Eu que elle combate e contra o qual lucha, como acceitar a plenitude, a conservação per-

feita da consciencia? Nos intervallos dos accessos angustiosos, sim, ha perfeita, plena consciencia com conhecimento do estado morbido; ha memoria de tudo que se passou, — donde o poder a victima fazer a esse respeito uma analyse minuciosa. Tal não se dá no momento agudo da anciedade, momento em que a consciencia se perturba, sem contudo obscurecer-se como nos estados epilepticos. Isso é que nos parece ser a verdade. Parece claro que a consciencia ainda é perfeita enquanto o individuo está em luta...

Mas não é evidente que houve turvação da consciencia no momento em que elle succumbe, e em que a obsessão se resolve em acto? Assim o supponhamos, e é Séglas quem está com a razão. As observações por elle apresentadas são concludentes. Parece-nos improcedente o argumento de Pitres e Regis, quando estabelecem que, sob o ponto de vista clinico, deve a consciencia ser comprehendida como uma percepção exacta dos phenomenos psychicos, — caso em que ella se conserva perfeita, *salvo casos especiaes*. Esta ressalva como que está dando uma explicação razoável dos factos. Ha nesses phenomenos morbidos uma serie infinita de gradações ou transições que vão desde o estado physiologico (em que ha tambem esboços de obsessões) até aos estados bem caracterizados de obscurecimento da consciencia, facto que se dá num momento, naquellé em que a obsessão se converte em impulsão. A reflexão, o juizo, a luta dos motivos, factores de um processo consciente e que, até certo ponto, tinham impedido o acto, não mais se impõem no momento em que, chegada a emoção

a seu auge, a consciencia se obscurece e o normal é vencido pelo Eu pathologico.

Não ha amnesia. E' por isso que o individuo analisa muito bem o facto, — percebendo-se, porém (a sua propria analyse o revela), que houve alteração da consciencia: Quando a obsessão não passa de um facto ideativo, um temor infundado, por exemplo, que não acaba em impulsão, é accetivel que persista a plenitude da consciencia. Fôra disso — não.

Em se tratando do acto impulsivo é costume dizer-se que o paciente tem uma doença da vontade. Sim, a volição é anormal. Mas o não poder o individuo, na simples obsessão, repellir do pensamento uma idéia obsessora, não quer dizer que seja caso de vontade morbida. Sabe-se que, para que essa idéia seja repellida por esforço da vontade, é preciso que a ella se applique a attenção. Justamente é este o facto que torna mais lucida tal idéia na consciencia. Quanto mais se esforça a attenção para contrariar a idéia, tanto maior é o numero de elementos psychicos que a ella adherem, e que a despertam por associação, — com mais insistencia ainda.

No acto impulsivo a volição é alterada, por causa da tendencia, que tem, de voltar ao typo do reflexo simples, automatico. Tal facto é que constitue a impulsão morbida. Assim diz Dallemagne: « A impulsão que traduz a obsessão não passa de um reflexo, quer physiologica quer pathologicamente. Normal, ella traduz o equilibrio psychico, imagem do equilibrio affectivo, que tambem por sua vez é uma synthese de equilibrios; — morbida, ella é a prova do desequilibrio do individuo ».

De todas as definições da impulsão morbida encontradas nos diversos auctores que della se têm occupado, basta a de Littré: — «As impulsões são determinações accidentaes á realização de certos actos singulares e reprehensíveis, que o doente executa sem influencia de delirio e cujas consequencias elle aprecia, pelo menos antes e depois dos actos, sem que a vontade tenha poder para evital-os».

Assim definida, é essa a impulsão que acompanha o syndroma episodico de que estamos tratando, — porque, como a impulsão é commum a todas as molestias mentaes, era mister que, neste caso particular, fosse assim delimitada. Em geral, a impulsão, como ficou definida, é — a tendencia que tem o movimento voluntario de retroceder para se approximar do *reflexo simples*.

Entre os syndromas episodicos dos degenerados colloca Magnan os pervertidos sexuaes de todas as especies. Elle os classifica sob o ponto de vista anatomico-physiologico em quatro fórmas:

- a) — Fôrma espinhal;
- b) — » espinhal cerebral posterior;
- c) — » » » anterior;
- d) — » cerebral anterior.

O eixo cerebro-espinhal divide-se, physiologicamente, em tres segmentos: a medulla, o cerebro posterior e o anterior. A fôrma a) se encontra nos idiotas e imbecis, cujo onanismo desenfreado é machinal, automatico. A forma b) se encontra ainda nos degenerados inferiores; é o appetite brutal, que se atira em busca da satisfacção do instincto, sem escolha, sem discernimento, irresistivelmente, bastando

para isso só a vista do sexo contrario. A fôrma *c*), em que entra o cerebro anterior desequilibrado, é a que mais curiosidade tem provocado, porque a ideação doentia do paciente, para satisfazer as exigencias da sensualidade sexual, busca as extravagancias que constituem essa série de alterações, como a inversão sexual, a sodomia, a pederastia, etc. Ha escolha, ha requinte na perversão; a intelligencia entra no acto, mas pervertida. A fôrma *d*) é a que encerra os platonicos. Nella, o amor não tem necessidade physica. Os extaticos pertencem a essa fôrma, que já é encontrada nos degenerados superiores. O amante da Dulcinéa de Toboso é um bom exemplo.

Seria o caso, diz Legrain, de se accrescentar a esses casos mais outra fôrma: a frieza genital absoluta. São factos excepçionaes, que se encontram em degenerados superiores, como dizem ter sido o de um celebre mathematico inglez.

A *abulia*, ausencia da vontade, embora o paciente empregue o verbo *querer* affirmativamente, é um syndroma raro, mencionado por Legrain. O paciente *quer* na realidade, mas é incapaz de agir; uma força irresistivel o impede de um acto para o qual basta estender a mão, como, por exemplo, o pegar uma penna e escrever. Este facto é acompanhado de enorme estado de angustia e sem resultado. Th. de Quencey é um exemplo curioso de tal facto. O abuso do opio o reduziu a esta triste condição, por elle mesmo analysada. O seu trabalho sobre *Economia Politica* ficou sobre a mesa, devido á sua incapacidade (não intellectual, mas abulica) de escrever um prefacio. Este facto é citado por Th. Ribot. Na melan-

cholia encontra-se, ás vezes, este syndroma bem caracterizado.

Passemos ao ultimo grupo de alterações symptomaticas.

— Os symptomas de alterações da involução senil ou da decadencia irremediavel por molestias mentaes antigas, podem referir-se ao estado physico e ao estado psychico. O emmagrecimento, a impotencia muscular, as alterações da bexiga e da prostata, paralsias, a somnolencia, a incapacidade de andar ou estar em pé, os tremores, a surdez, a diminuição da vista, a arterio-esclerose generalizada, as lesões cerebraes extensas ou em fóco, etc., são alterações frequentes da velhice.

Os symptomas psychicos que se encontram nesses casos são: — diminuição ou extinção da memoria, principalmente para os factos recentes; egoismo; irritabilidade; insomnia á noite, e somnolencia durante o dia; incapacidade de synthese mental; perda dos sentimentos affectivos ou indifferença affectiva; perda do pudor; desleixo completo em relação á decencia; idéias de perseguição muito mal systematizadas, indicando uma intelligencia em desmoronamento. E' preciso não confundir certos estados de estupor com a demencia secundária irremediavel, porque o prognostico é completamente diverso.

Na parte especial se verá que tambem na loucura dos velhos é preciso cautela para não haver lastimavel engano de prognostico, facto que póde facilmente acontecer. Daremos então mais completa descripção symptomatica.

Sobre este capitulo basta o que ahi fica.

EXAME MEDICO

Relatorio pericial. Sua elaboração

IV

Para produzir effeito em juizo, o exame do paciente e a elaboração do relatorio devem ser precedidos da nomeação de peritos pelo juiz. Para isso ha formulas especiaes de compromisso. Na occasião do compromisso pede-se o prazo que parecer necessario ao exame. Póde-se dar tambem o caso de elaborar o medico um parecer sem essa formalidade, a pedido de interessados ¹⁾. Em qualquer das hypotheses o medico precisa ter sempre em vista o questionario seguinte, que lhe fornecerá os elementos do diagnostico, prognóstico e etiologia, quando esta for

¹⁾ Neste caso o relatorio não tem valor em juizo. Este parecer tambem póde vir a ser posto em confronto com o dos peritos nomeados e deve ser feito com todas as cautelas. Tratando-se de exame feito especialmente para dar um parecer, não vem ao caso falar das restricções impostas pelo segredo medico.

possivel. O producto desse exame constituirá o relatorio. Eis o caminho :

ANAMNESE

— Nome? Edade? Naturalidade? Residencia? Estado civil? Côr?

— Tem paes vivos? Mortos? De que morreram? Que molestias tiveram?

— Tem irmãos? Vivos? Soffrem alguma molestia? Si mortos, de que?

— Tem avós? Sabe alguma cousa quanto á saúde delles?

— Durante a gestação do paciente sua mãe não teve molestias, sustos, emoções fortes, traumatismos nem abusou do alcool?

— Os paes não abusaram do alcool ou de outro toxico?

— O paciente nasceu a termo? Nasceu sem intervenção cirurgica?

— Teve convulsões na infancia, durante alguma molestia febril, ou provocadas por vermes?

— A dentição se fez sem accidentes?

— Em que edade apprendeu a andar?

— Apprendeu sem difficuldade a falar? Apprendeu facilmente a ler?

— Não teve terrores nocturnos?

— Não se mostrou rebelde á educação?

— Tinha instinctos normaes ou era excessivamente perverso?

— Na puberdade não houve accidentes?

— Menstruação normal e a tempo, ou irregular?

— Qual era seu character?

- Qual a sua profissão?
- Abusava do alcool ou de outro toxico?
- Teve syphilis?
- Quando começou a molestia actual?
- Como se revelou aos que a notaram?

ESTADO ACTUAL

EXAME SOMATICO:

Estatura. Peso. Conformação ossea. Configuração do craneo e suas dimensões. Cicatrizes. Musculos. Tecido gorduroso. Estado da pelle. Orelhas. Estado dos olhos (pupillas, reacção á luz, esclerotica, campo visual, estrabismo, nystagmus, circulo senil, etc.). Gengivas. Dentes. Lingua (cicatrizes?). Nariz (posição do vomer, etc.).

Estado do coração (exame completo do organ). Temperatura. Phenomenos vaso-motores para o lado da pelle. Estado das paredes arteriaes. Pulso. Secrecção do suor. Estado do pulmão (exame completo). Fígado. Pléiades ganglionares. Ganglio de Ricord. Superficie da tibia. Orgãos genitales. Funções gastro-intestinaes. Urina (reacções chimicas e exame microscopico). Rugas da fronte.

Innervação do facial, em repouso e em movimento.

Movimentos mimicos. Movimentos para falar e mostrar a lingua fóra da bocca (ha tremor fibrillar? desvio da lingua?). Movimento do andar (ha incoor-denação? tremor das extremidades ao estender as mãos com os dedos afastados?). Signal de Romberg, isto é, oscillações e perda de equilibrio por achar-se em pé e com os olhos fechados.

Linguagem espontanea. Designação de objectos pelos nomes. Leitura. Escripta por dictado. Escripta espontanea.

Reflexos. Reflexo patellar. Phenomeno reflexo do pé. Reflexo olecranico. Excitabilidade idio-muscular, experimentada facilmente no biceps. Reflexo plantar. Reflexo da pharynge. Reflexo do cremaster. Acção da cocega na pelle do rosto sobre as contracções pupillares.

Agudez da vista. Campo visual (exame pelo campimetro). Exame ophtalmoscopico do fundo dos olhos.

Exame dos ouvidos e sua funcção. Exame da funcção olfactiva.

Sensibilidade á dor, ao tacto; sentido muscular. Paresthesias, anesthesias, dôr espontanea?

Exame por pressão em diversos pontos, mamas, apophyses espinhosas da columna vertebral.

Somno. Sêde. Como se alimenta?

EXAME PSYCHICO:

Expressão physionomica. Gestos. Maneira de falar, enthusiasmado, alegre ou indifferente. Seus actos; modo de portar-se deante das pessoas com as quaes se acha. Cuidados de asseio comsigo (banha-se? veste-se?) Pede alimentos? Satisfaz as necessidades corporaes como pessoa normal? Relações sexuaes. Relações com parentes. Como se porta na profissão? Como attende ou reage ao que se lhe pergunta ou ordena?

Allucinações. Illusões. De que organ ou organs?

Estado affectivo. Qual seu estado de humor predominante? Irritabilidade, tristeza, alegria, ou angustia? Estes estados são constantes ou se alternam

bruscamente? Qual o supposto motivo desses estados? Ha sensações corporaes que os acompanham? Ou o paciente é indifferente a tudo que o cerca: parentes, profissão, amigos, leitura, refeições, roupas, etc.? Seus sentimentos ethicos.

Memoria. Lembrança de pessoas ausentes; de localidades e de factos. Existe memoria para os factos recentes ou só para os antigos? A lembrança dos factos conserva a ordem chronologica e são normaes as associações por elles despertadas? Tem idéas normaes sobre os factos que apprendeu na escola ou no collegio? Conhece as datas do mez e do anno? Sabe o numero de filhos (si os tem)? Data em que nasceu, em que se casou? Logares onde tem morado? Sabe taboada? Conhece as moedas do paiz? Sabe o que possui em bens? Sabe porque se acha onde está, no momento do exame?

Tem capacidade para prestar attenção a factos novos que observa? analisa-os? E' normal a associação de idéias? Ha coherencia ou incoherencia? Ha acceleração ou retardamento na marcha das idéias? Orientação no tempo e no espaço. Estado do paciente quanto á attenção.

Conteúdo das idéias. Existem concepções delusorias? Concepções delirantes? Obsessões e impulsões? A forma logica do raciocinio conserva-se ou não? Ha consciencia do seu estado morbido? Queixa-se de ter a cabeça ôca? Que diz da propria saúde e das pessoas que o cercam? Que diz de seus proprios actos passados? Censura-se ou dá-se por desgracado? Como recebe os medicos para o exame; — desconfiado ou por demais franco?

A este exame, nos casos de perícia medica por questão criminal, segue-se uma leitura minuciosa dos autos, do depoimento de testemunhas e da propria exposição do paciente.

Grande numero de vezes o perito terá de proceder ao exame disfarçadamente. Então será preferivel começar pelo exame psychico, deixando o exame somatico por ultimo. Outras vezes o proprio doente quer ser examinado.

Nesse caso, se vai então procedendo ao exame somatico e, ao mesmo tempo, notando muita cousa sobre o estado da intelligencia.

Do tacto do medico perito depende a escolha do modo de examinar. A posição social, a educação do doente, seu cultivo intellectual, etc., modificam o modo de examinar e o valor mesmo dos phenomenos observados.

São muito variadas nos seus motivos as questões de psychiatria forense, podendo se reduzir, entretanto, a duas especies: questões de capacidade mental, e questões de responsabilidade criminal do paciente. Casos ha em que não se trata nem de uma nem de outra cousa. Algumas vezes tem-se de examinar um individuo para dizer, em relatorio, qual foi a causa da loucura.

Em toda e qualquer hypothese que se apresente, a esphera do medico perito limita-se exclusivamente a dizer si ha ou não perturbação mental e, em alguns casos, qual a origem, e nada mais. O medico não deve e não pode mesmo mostrar-se parcial, commover-se ou deixar-se arrastar por qualquer cir-

cumstancia que acompanhe a questão em que vai servir. Entretanto, muitas vezes terá elle necessidade, por defeito das leis, de deixar esse principio rígido, e entrar em explicações mais extensas, afim de orientar o juiz, sendo mesmo frequente e usual, entre os quesitos apresentados por este, achar-se um que implica uma sentença. Eil-o:

— «F..... em taes condições pôde gerir a sua pessoa e administrar os seus bens?». Ou este:

— «F..... nestas condições tem consciencia plena do mal que praticou e é responsavel por seus actos?».

O medico pode esquivar-se a dar resposta, allegando mesmo que isso compete ao juiz, visto ser uma sentença. Mas não deve *pilatear* desse modo, porque pôde, com este acto, acarretar uma applicação descabida da lei.

Não esqueçamos as salutaes palavras do illustre dr. Souza Lima: «Nem sempre, é verdade, se tem alcançado este *desideratum* (salvaguardar os interesses dos loucos); não poucas vezes se têm dado abusos criminosos por parte dos proprios tutores, ou outras pessoas maliciosamente interessadas na interdicção de individuos cuja simplicidade ou fraqueza de espirito lhes permittiam, entretanto, ainda governar sua pessoa e zelar, ou pelo menos não arruinar sua fortuna. Com aquella medida, elles são, nesta hypothese, injustamente privados não só da sua liberdade physica e selvagem, de dirigir os seus passos para onde a sua vontade indica, de satisfazer seus appetites quando elles se fazem sentir; mas desta liberdade moral nascida da civilização, mais preciosa ainda do que a primeira, de dispor de suas posses, seja durante a

vida, seja depois da morte, de dispor mesmo de sua pessoa, e de buscar nas puras consolações do matrimonio e da paternidade um allivio aos seus males».

Supponhamos um exemplo ¹⁾: um individuo trabalhou durante 50 annos de sua vida, tendo conseguido economisar uns cem contos de réis. Comprou predios e vivia do rendimento, tirando 500\$000 por mez, que lhe chegavam para as despesas. Chega aos 66 annos; a filha, unica, é casada. Ha cerca de 10 annos vive o velho com uma mulher, que paciente-mente o trata e atura. Em meio á sua tranquillidade surge-lhe agora um insulto apoplectico. As consequências são as mesmas dos casos frequentemente observados: hemiplegia por alguns dias, dyslalia, tam- bem passageira, voltando tudo ao estado normal, mas com a memoria diminuida, sem outra alteração intel- lectual. A lembrança dos factos recentes é algum tanto perturbada, um pouco apagada, mas não ao ponto de lesar o raciocinio; elle não deixa por isso de ser *compos mentis*. A mulher, que o atura e o trata, pede-lhe que se case com ella, prevendo que a morte d'elle vai deixal-a sem arrimo. Casa-se. Entra agora o genro em scena. Quer a interdicção do sogro.

Os peritos no fim de oito dias de exame veri- ficam o que acima ficou dito. Qual deve ser a res- posta dos medicos á pergunta do juiz « Si F... póde no estado actual gerir sua pessoa e administrar seus bens? ».

Se disserem *não*, este pobre homem está con- demnado a assistir á decretação de sua incapacidade

1) Quando dissermos «supponhamos um exemplo» entenda-se que já vimos o caso. Neste assumpto não se pode inventar hypotheses.

mental, facto deprimente, que o degrada a seus proprios olhos, estando elle com o raciocinio sufficientemente claro para discutir e apreciar a injustiça de que é victima. A sua morte pôde ser a consequencia de tal facto. Pois será justo que um homem trabalhe a vida inteira para conseguir um peculio, e que, depois de o conseguir, se veja privado do goso livre do producto de seu trabalho, simplesmente porque a memoria lhe enfraqueceu após uma doença? ! Fica então, assim, reduzido esse pobre homem ás condições de um completo demente? E' uma injustiça cruel.

Si se tratasse de um commerciante que, vezeiro em lances arriscados, precisasse de grande actividade mental para evitar prejuizos, então mudaria o caso de aspecto. Seria preciso providenciar, até para impedir a ruina e a miseria do doente.

Em ambos os casos, entretanto, si a lei prevenisse as hypotheses, a ponto que amenisasse a protecção que visa em taes circumstancias, muito mais suave e menos arriscada seria então a funcção do perito. Nas condições em que nos achamos deante das leis actuaes, não pôde o medico fugir á obrigação de pesar todas as circumstancias, acima referidas, e de procurar corrigir o defeito que os legisladores não corrigem.

Si houvesse disposições legaes que permittissem ao juiz a nomeação de uma pessoa idonea, como zeladora dos bens do paciente, ficando este com ampla liberdade em relação á sua pessoa e aos seus rendimentos, só impedido em negocios relativos a seus capitaes e propriedades, — tudo estaria sanado,

porque o perito só teria o trabalho de responder aos quesitos de accordo com o estado do examinando. Mas não é isso o que se dá. A interdicção é uma e unica para o demente, cujo descalabro intellectual lhe não permite reconhecer um irmão que o visite, e para o caso acima apontado, em que a insufficiencia mental só consiste em fraqueza da memoria, — capaz, embora, de lhe causar algum prejuizo.

A par desse caso outros temos encontrado em que a collisão é identica; por exemplo:—a fraqueza psychica senil, *normal*, si assim podemos dizer, e com ausencia dos phenomenos proprios da demencia. E' o estado mixto de Legrand du Saulle.

Mais de uma vez nos temos visto seriamente embaraçados para responder si o paciente pôde ou não *dirigir a sua pessoa e administrar os seus bens*.

Não só nos velhos, mas tambem nos adultos, já vimos surgir a mesma difficuldade — em casos especialissimos. Exemplos é que não faltam:— uma mulher que, dada a sua defeituosa organização cerebral e dados diversos outros factores, abandona o marido e os filhos para se entregar á prostituição ou para viver amasiada com certo individuo, mas que, quanto ao mais, conserva a apparencia perfeita da razão. Supponhamos que neste estado lhe appareça uma herança e que o marido para garantir o futuro dos filhos, trate de impedir que ella dissipe a referida herança. Trata-se aqui evidentemente de uma degenerada, de senso moral embotado, embora nada accussem de anormal as suas funcções puramente ideativas. E' um caso que a lei deve logo prever, e sem a menor hesitação, — agindo de modo que ga-

ranta no futuro a subsistencia não só dos filhos dessa mulher como até a della mesma. Mas a lei tem o defeito de ser uma e unica, quer para este caso, quer para o de uma louca de intelligencia completamente alterada, maniaca, por exemplo.

Proposta a questão, o juiz nomeia os peritos e lá vem a pergunta: — « Póde gerir a sua pessoa e administrar os seus bens? ».

Fica o perito em posição embaraçosa.

Entendemos que o medico não é obrigado a responder. Póde deixar que o juiz proceda como quizer perante o relatorio medico e perante a resposta dada a outro quesito habitual: — « *Qual o estado do examinando em relação ás faculdades mentaes?* »

Respondido que seja este quesito, tem elle cumprido o seu dever. Entretanto é habito, entre nós, responder sempre ao outro.

Mas eis-nos a discutir assumpto já batido... Este terreno já foi lavrado por mãos de mestres como Nina Rodrigues e Tobias Barreto. O primeiro, em seu trabalho — O ALIENADO NO DIREITO CIVIL BRASILEIRO — ou *Apontamentos ao projecto do Codigo Civil* (1900), ataca esse ponto defeituoso do projectado codigo, no louvavel intuito de fornecer luzes aos legisladores e melhor assim a nossa futura lei em relação aos alienados.

Assim, relativamente á incapacidade civil por defeito mental, temos a contribuição daquelle illustre professor, contribuição brilhante, que nos dispensa de maior trabalho. Eis o que elle diz na pagina 168, e que se occupa exactamente do ponto que nos interessa: « No emtanto não sentiu que (refere-se ao auctor

do projecto) também *nos alienados de qualquer especie, incluidos entre elles os fracos de espirito*, do art. 528 do seu projecto, a deficiência mental para o exercicio dos direitos civis, se pôde distribuir, em ordem gradativa, numa escala que vai da completa inconsciencia das loucuras geraes ás ligeiras falhas mentaes dos senis, ao desequilibrio psychico dos degenerados, nas suas incursões intermitentes nos dominios da loucura. A todos esses casos feriu, no emtanto, o projecto da mesma incapacidade para todos os actos civis, desde os mais graves e complexos como a aquisição ou a alienação de immoveis, a acceitação ou o repudio de uma successão, até aos de simples governo da propria pessoa ou dos objectos de seu uso pessoal. No projecto todos os interdictos por insanidade mental são equiparados aos menores de 14 annos ».

Nina Rodrigues refere-se ao projecto do Codigo Civil Brasileiro, — projecto, porém, que ainda não foi approvado. A legislação patria ¹⁾ que ainda hoje rege a materia resume-se no seguinte:

Art. 29. — Os loucos de todo o genero e os prodigos são equiparados aos menores. A lei do mesmo modo os protege.

Art. 311. — Logo que o Juiz de Orphãos souber que em sua jurisdicção ha algum demente que pela sua loucura possa fazer mal, entregal-o ha a um curador que administre sua pessoa e bens.

Art. 315. — Estes curadores prestarão juramento de fielmente administrarem os bens do demente e de applicarem os necessarios soccorros medicos segundo a qualidade da sua pessoa.

Art. 319. — Sendo necessario, o curador fará prender (?) o demente para que não cause damno.

1) V. Teixeira de Freitas -- Consolidação das Leis Civis.

Art. 320. — Se o demente fizer mal ou damno a outrem, o curador é responsavel pela indemnização, tendo havido culpa e negligencia.

Art. 321. — A curadoria cessará logo que o demente recobre seu perfeito juizo, restituindo-se-lhe a livre administração de seus bens.

Art. 322. — Sendo a loucura de lucidos intervallos, durante elles regerà o demente seus bens, sem comtudo cessar a curadoria.

Art. 324. — Sabendo o juiz por inquirição que alguém dissipa como prodigo sua fortuna, mandará publicar por editaes e pregões que dahi em deante ninguem faça com o prodigo contracto de qualquer natureza, sob pena de nullidade.

Art. 325. — Publicado o interdito, o juiz dará curador aos bens do prodigo, guardando a respeito desta curadoria as disposições anteriores acerca dos dementes.

Art. 326. — Se o prodigo celebrar algum contracto e por elle receber algum cousa, fica desobrigado de restituil-a.

Art. 327. — Durará esta curadoria emquanto o prodigo perseverar em seu máu governo.

Art. 328. — Seus bens ser-lhe-hão entregues para livremente regêl-os, logo que torne a bons costumes e temperança de despeza, pela fama que delle houver, e pelo arbitrio e juizo dos parentes, amigos e visinhos, que o saibam e affirmem sob juramento.

Art. 808. — Serão igualmente obrigados á satisfação do damno, posto que não possam ser punidos:

§ 2.º — Os loucos de todo o genero.

Art. 809. — A' indemnização do damno causado pelos loucos estão igualmente sujeitos seus curadores no caso do art. 320.

Art. 993. — Não podem fazer testamento:

§ 3.º — Os loucos e os prodigos tolhidos da administração de seus bens.

Art. 994. — Não valerá o testamento dos loucos, quando affectados de loucura continua, ainda que as disposições pareçam tão sensatas como as faria qualquer outro em estado normal.

Art. 995. — Havendo lucidos intervallos, valerá o instrumento feito ao tempo da remissão, assim constando claramente. E tambem valerá o testamento feito antes da loucura.

Art. 996. — Duvidando-se de ter sido feito o testamento ao tempo da remissão, servirá de regra o bom senso das disposições.

Art. 997. — Se as disposições forem razoaveis como as faria qualquer outro em juizo perfeito, presume-se terem sido ordenados durante o lucido intervallo.

Art. 1063. — Não podem ser testemunhas em testamento:

§ — Os loucos e os prodigos tolhidos da administração de seus bens.

Estas leis são transitorias, visto estar em discussão o projecto do Código Civil. Ellas procedem das seguintes fontes:

Ord. L. 4, T. 103 — trata da curatela dos loucos e prodigos em geral.

Ord. L. 4, T. 81, principio, e §§ 1.º e 2.º — capacidade de testar e actos praticados em intervallos lucidos.

Ord. L. 3, T. 56 § 5 — prohibe que os desassizados sejam testemunhas.

Legislação romana subsidiaria:

Inst. de curatoribus — L. 1. T. 23, §§ 3 e 4.

Dig. de curatoribus furioso — L. 27. T. 10.

Cod. de curatore furiosi vel prodigi — L. 5. T. 70.

Direito processual:

Ord. L. 3, T. 41, §§ 8 e 9 — sobre a necessidade de nomeação de curador á lide, quer no civil, quer no crime.

Sejam como forem as leis, certas regras têm que ser observadas na feitura dos relatorios periciaes, — regras que, posto que não determinadas por um estatuto inflexivel, convem que sejam observadas.

I. -- Não se deve desprezar minudencia alguma na investigação, porque qualquer facto, ás vezes insignificante na apparencia, impõe mais acurado exame numa certa direcção, — cousa de que vai depender o esclarecimento de outros phenomenos até então enigmaticos.

II. — Si não se chega a um resultado positivo e bem baseado, disso se deve, sem o menor constrangimento, fazer uma declaração, afim de que se prolongue o prazo do exame ou se faça a transferencia do paciente para logar mais conveniente ao exame.

III. — Nunca, em caso algum, se dará parecer sobre o estado de quem quer que seja sem o ter

pessoalmente examinado. Só ha uma hypothese em que tal facto é admittido : — quando já houver diversos relatorios bem elaborados por medicos, relatorios sobre os quaes se pede parecer, por ter sido impossivel conseguir a presença do paciente, ou porque o paciente já seja morto. Mesmo assim é preciso declarar em bons termos: « Em vista das informações que temos... », ou ainda : « Si são verdadeiras estas informações... », ou então... « Pelo que se póde concluir destes dados... ».

Taes casos dar-se-ão em questões civis.

IV. — Os relatorios periciaes têm por objectivo a verificação da existencia ou não existencia da molestia; nada têm com explicações theoricas que interpretem deste ou daquelle modo os phenomenos morbidos. Não se deve recorrer a theorias ainda vacilantes para justificativa de affirmações.

V. — Não devem as conclusões do relatorio ser confusas, cheias de phrases ambiguas ou de palavras de linguas estrangeiras. Quando a conclusão exigir uma clausula, deve ella ser expressa com franqueza.

Os relatorios começam habitualmente por estes termos :

Relatorio pericial sobre o estado mental de F... elaborado pelos Drs. F... e F... medicos pela Faculdade de Medicina de...

Depois, nas primeiras linhas do corpo do relatorio, vem o nome, idade, côr, profissã, nacionalidade, estado civil do paciente, e logar onde se acha e onde foi examinado.

Depois o historico ou anamnese. O exame somatico ou physico immediatamente depois do histo-

rico. Segue-se ao exame somatico, o exame psychico. As conclusões conterão o diagnostico, — e o prognostico, quando este fôr possível.

Todos os titulos do relatorio devem ser destacados. Causa boa impressão um trabalho feito em ordem.

As respostas aos quesitos tomam o ultimo lugar e devem ser precedidas immediatamente dos quesitos, taes como foram expressos pela auctoridade, e nunca se deve dar a resposta fazendo referencia sómente ao seu numero de ordem.

Das investigações a que se tiver procedido não ha necessidade de mencionar aquellas que não tiverem dado resultado. Basta resumir numa phrase o resultado negativo de diversas investigações ; por exemplo : — « Nos antecedentes de familia do doente nada de positivo se pôde saber », ou « O exame do coração, dos pulmões e de outras visceras nada indicou de anormal ». Mas os elementos positivos do diagnostico devem ser todos relatados.

Exemplo de um relatorio por motivo de interdicção :

Relatorio pericial sobre o estado das faculdades mentaes do Sr. X... elaborado pelos Drs. F. e C., medicos pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

X... de 57 annos de idade, brasileiro, filho de pae estrangeiro, residente na capital de..., solteiro, de cor branca, proprietario.

Historico. — Não se pôde obter informações sobre a saúde de seus avós, nem elle tinha conhecimento que nos pudesse indicar qualquer cousa nesse sentido. Seus paes foram pessoas de saúde regular, falleceram em avançada idade, sem particularidade morbida digna de nota. Dois primos co-irmãos eram desequilibrados de espirito, sendo que um delles até se sumiu da familia, que nunca

mais soube noticias suas, si vivo ou morto, em qualquer parte do mundo. São essas as informações que obtivemos quanto á familia.

Das outras informações obtidas colligimos o que se segue:

— Teve sarampo aos 18 annos de idade, acompanhado de phenomenos nervosos graves, complicação que deu a essa enfermidade uma evolução anormal. Dahi, porém, não lhe ficou lesão alguma; entretanto foi sempre considerado um *exquisito* por muitas pessoas da familia. Soubemos (e o proprio paciente o confirma) da existencia de uma dyspepsia que data de mais de 20 annos. A persistencia desta molestia o preocupava tanto, que lhe absorvia toda a attenção, imprimindo ás suas idéias, com o correr do tempo, um tom sentimental deprimido, de character hypochondriaco bem patente. Considerou-se por longo tempo como victima de uma tenia solitaria, idéia que o deixou de certo tempo a esta parte, tendo sido substituida pela convicção de ser victima da syphilis. Tomou muitos preparados mercuriaes e, depois, quantidade abundante de sal-saparrilha em preparados estrangeiros. De annos a esta parte começou a viver bastante isolado do resto da familia, isto é, dos irmãos e dos filhos destes. Nesse isolamento appareceu-lhe a preocupação, aliás innocente, de estudar e escrever sobre questões philosophicas ou sociaes de alta categoria, para as quaes o seu preparo intellectual era mais que deficiente (facto este incontestavel tendo-se á vista os folhetos que publicára sobre taes assumptos). Por esse procedimento começou a ser considerado pelos parentes como um *exquisito*. De facto, esses opusculos publicados, e alguns ineditos, revelam orientação mental exquisita, estranha, já não levando em linha de conta as incorrecções grammaticaes. A « Abolição das Penas Criminaes » um dos referidos opusculos, é expansão de um espirito disposto, muito theoricamente... a fazer beneficio á humanidade, obedecendo a uma orientação religiosa, mas divisando as cousas desté mundo através de uma fresta muito estreita. O thema tem apparencia realmente grandiosa e sympathica: a substituição das penas criminaes pela instrucção ¹⁾. Mas o modo de desenvolvér o assumpto causa a impressão grotesca de uma formiga tentando sobraçar um pão de assucar, de 5 kilos, que quer levar para o formigueiro. Nas entrelinhas dessa ruminação de estylo apocalypticico já se percebe, a par do sentimento religioso, uma tendencia misanthropica revelada, a cada instante, por phrases contra a sociedade em geral, que elle designa pela expressão *celeberrima*

1) Uma idéia em que elle se encontrou com o sabio criminalista Enrico Ferri. Ella constitue um dos substitutivos penaes deste auctor. A maneira de encarar e discutir a questão é que poz tudo a perder...

sociedade personificada. Este opusculo é de 1887 e já se manifesta nelle o sentimento que, alguns annos mais tarde, se accentuou com caracter morbido: a revolta contra a sociedade. Entretanto, estes opusculos por si só não passariam de simples convicções erroneas, si com elles não se revelasse tambem um exaggerado apreço de si mesmo, uma fatuidade ingenua. Esta interpretação é justificada pelo ataque ás doutrinas de A. Comte, em opusculo inedito que temos á mão — *O Positivismo*. Neste, como nós outros, o desaso é flagrante. Estas velleidades scientificas, posto que tenham valor sob o ponto de vista psychologico, não motivariam, anódinas como eram, procedimento algum contra o auctor, si a isso se não juntasse mais uma serie de factos compromettedores. E' assim que a maçonaria vagamente personificava para elle uma entidade adversa. Como prova disso temos os excerptos do seu *Diário*, de cerca de 4 annos. São escriptos de caracter intimo, que lhe revelam melhor as idéias.

Eil-os:

« J. P. P. disse que um genro de um tal V. tinha lhe dito
« que eu não vendia capim porque não precisava que sabia que
« tinha casas no Rio de Janeiro que tinha um irmão lá que era
« da *sociedade maçônica* que me conhecia e que sabia que eu pos-
« suia casas lá e *cahi* em perguntar-lhe o que o sujeito tinha dito
« da *sociedade maçônica* o que creio que fiz muito mal a 16-7-98 ».

Conservamos a orthographia do manuscripto.

Mais ainda:

« Fallando com J. P. P. sobre umas casas da Ladeira de
« São João disse-lhe que ellas pertenciam a maçonaria o que creio
« que fiz mal a 23-7-98 ».

« Passando agora a noite pela rua do Commercio vi o T. que
« me olhava muito então disse boa noite G. o que creio ter feito
« mal pois que está me parecendo que devo *afastar-me completa-*
« *mente de todos*, á 31-12-98 ».

« Fallei com H. somente sobre doença e disse-lhe que soffria
« a 24 annos e que para viver ~~era~~ preciso estar tomando constan-
« temente remedio o que não sei se teria cahido em qualquer cousa
« que me fizesse mal a 7-1-99 ».

« O C. veio aqui hoje para deixar o cartão da casa para onde
« se mudou e pediu me para fazer a limpeza da casa da Ladeira
« do Ouvidor, respondi que agora não e que quando fosse a oc-
« casião iria procural-o a 15-3-99, não terei feito mal? não será
« emissario? »

« Hoje quando fallava com o J. P. na rua do João Theodoro, chegou-se a mim um italiano e entregou-me uma carta subscripta para o J. P., e depois que entreguei a carta ao J. P. dizendo que era para elle, o italiano exigiu delle uma clareza como a tinha recebido, o que me fez desconfiar que o J. P. é maçom á 12-2-99, e não terei eu feito mal em pedir para arranjar o homem para tomar conta da chacara, e o homem que elle arranjou não será maçom, pois que elle sabe ler e escrever me é preciso desconfiar delle a 12-2-99 ».

« Hoje dois trabalhadores da casa da Ladeira quando estavam em cima do telhado me viram na sala de jantar não sei se d'ahi me possa vir algum mal; 7-5-902 ».

Basta essa reproducção. Todas as notas terminam invariavelmente pelas phrases: O que creio que fiz mal... Não terei eu feito mal? Não sei se fiz mal... etc. São dezenas e dezenas de tiras escriptas, onde a frivolidade do conteúdo é coroada sempre por aquella phrase de duvida. Entre estes dois pólos (— certa exaggeração na idéia de seu valor pessoal e idéias vagas de perseguição por parte de um agente algum tanto mysterioso —) oscillou sempre a sua mentalidade de uns 20 annos para cá. Destaca-se entre estes dois factos, tambem visivel no seu *Diario*, um outro de muita importancia: a *obsessão da duvida*.

Nunca teve allucinações ou, pelo menos, nunca o revelou a pessoa alguma.

Em relação ao seu estado affectivo nada havia de notavel até poucos annos atraz. Não tinha angustia nem depressão dolorosa dos sentimentos; não havia, emfim, nessa esphera, alteração que chamasse a attenção. — Tambem não manifestava alterações da memoria.

Mas, de certo tempo a esta parte, um facto, aliás insignificante, veio mudar a face das cousas, perturbando o *statu quo* até então mantido pela ausencia daquellas alterações psychicas elementares. Foi o apparecimento de um hydrocéle, ou antes, a volta da sua attenção exclusivamente para aquelle facto, que tomou então um caracter obsessivo.

Tal enfermidade, que para qualquer outra pessoa motivaria simplesmente uma consulta medica, serviu de eixo ás suas cogitações morbidas. Parafusando constantemente sobre essa affecção, concluiu que tinha um sarcocèle syphilitico; tomou quantidade enorme de salsaparrilha que, como é claro, nenhuma melhora lhe trouxe. Abateu-se-lhe o moral, e foi isso o primeiro signal de per

turbação affectiva. Recolheu-se á sua casa, mantendo-se de janellas fechadas, dando ordem á creada de não admittir em casa quem-quer que fosse. O seu *Diario* está repleto de provas deste facto. Esta mysanthropia era a expressão genuina de um estado melancolico secundario, embora, simples, sem delirio. Nesse estado deixou crescer a barba, o cabello e as unhas, de um modo extranho aos bons principios de hygiene em que fôra educado e a que estava habituado. Era o resultado da apathia moral provocada pela molestia supposta incuravel. Tanto é isto verdade, que, interrogado de improviso sobre tal modo de proceder, nada pôde responder que razoavelmente o explicasse. Pela mesma razão deixava em abandono certos negocios, do que lhe podia resultar prejuizo incalculavel. Não se movia para receber dividendos de seus titulos, deixando o dinheiro parado e não prestando attenção a quem o procurava para lhe pagar dividas. Nesse estado de apathia moral foi encontrado pela auctoridade que o removeu, á força, para a *Casa de Saúde*, onde o examinámos muitas vezes antes de elaborar este parecer. Tivemos mesmo oportunidade de examinal-o sem que elle disso tivesse sciencia.

EXAME SOMATICO

— O exame physico, além do hydrocele, nada mais indicou — que merecesse attenção. A dyspepsia, de que elle proprio se queixava, não passava de leve perturbação da digestão, acompanhada de flatulencia, — phenomeno esse fugaz, ligado talvez a estados nervosos passageiros ou ao uso intempestivo de medicações anti-syphiliticas, — pois assistimos ás suas refeições mais de uma vez, vendo-o alimentar-se muito bem e sem consequencia alguma. Nas refeições abstem-se de beber agua, dizendo que a agua lhe prejudica a digestão. Só nota desarranjo do estomago pela ingestão de liquidos.

Physionomia sympathica, estatura regular, barba e cabellos brancos, cabeça bem conformada, não apresenta nenhum estigma physico de degeneração. Dorme regularmente. O estado da sensibilidade, os reflexos, o movimento, não saem dos limites normaes.

Regular o seu estado geral de nutrição. O exame do aparelho cardio-vascular não revela molestia alguma perceptivel. Os pulmões e demais orgams funccionam regularmente. Para o lado dos intestinos, a constipação de ventre, que não é rebelde e notavel, pôde ser consequencia da vida sedentaria. Nada é possivel saber em relação ás funcções sexuaes. Em sua companhia vivem uma creada, sua comadre, e 4 filhos desta, sendo uma filha sua

afilhada; mas é claro que não se pôde obter por esse lado informação alguma que mereça fé, embora a creada tenha dito que o paciente *não era homem*, querendo significar que não procurava relações sexuaes.

Estado mental. — O apparatus policial, com que foi feita a sua transferencia para a *Casa de Saúde*, deve naturalmente ter produzido um choque de effeito mui benefico para o seu estado mental. Esse apparatus foi necessario por causa da resistencia que elle oppunha, dizia-se, á entrada de medicos em sua casa.

Chamado a si de improvizo e violentamente, deu-se no seu estado uma reacção benefica: — reflectiu sobre a sua posição e a sua conducta; portou-se com calma, pedindo que chamassem um barbeiro para aparar-lhe o cabello, pois não podia sahir á rua assim como se achava em casa.

Antes de ser transferido, assustado com o movimento que precedeu ao facto, suppondo que queriam prendel-o, escreveu a um amigo — que impetrasse *habeas-corpus* a seu favor, o que o amigo fez immediatamente. Voltando a si, depois de recolhido, vendo que não havia intenção hostil contra si, começou a proceder com admiravel correcção. O amigo levou-lhe um tabellião para que elle dêsse procuração a um advogado, que o defendesse em tal incidente. Ao que lhe respondeu calmamente — que não desejava mais isso, porque não queria escandalos com o seu nome; — que estava sendo examinado por medicos e só estes decidiriam do seu estado; — si estava doente, submeter-se-ia, de bom grado, a tratamento; sinão, recuperaria a sua liberdade, com pleno direito e sem escandalo algum; — que agradecia a boa intenção de seu amigo, mas que não devia acceital-a.

Durante o tempo em que o examinámos não pudemos encontrar um unico signal que então revelasse alteração mental; nem a mais leve agitação de espirito, que seria de esperar á vista de seu estado anterior. Não existia sombra sequer de alteração na fórma, na marcha e no conteúdo de suas idéias. A memoria lhe era perfeita, assim como as demais funções psychicas.

Na questão do *habeas-corpus* revelou uma consciencia tão nítida de sua situação, uma calma tão natural, que não sabemos si outro homem, reputado normal, se portaria tão bem como elle.

Interrogado sobre os seus opusculos philosophicos, respondeu: — «Era uma distracção como outra qualquer. Em vez de procurar divertimentos prejudiciaes, escrevia minhas idéias sobre taes assumptos, julgando-as verdadeiras, muito embora possa estar em erro. Haveria nisso loucura?».

Sobre a sua conducta anterior chegou mesmo a concordar que tivesse estado apathico e perturbado, em consequencia da supposta molestia incuravel; « mas (disse-nos elle) resta que os srs. vejam agora e digam si ainda me julgam no mesmo estado. Estou tranquillo, porque já me garantiram que a molestia não é incuravel, e demais estou sendo examinado por medicos sérios. Nada me póde affligir ».

Por mais que procurassemos um elemento symptomatico actual de alteração psychica, não foi possível encontrar. Tudo que indicava molestia mental não passava de informações, como vimos. Do dia em que foi transferido até cerca de 15 dias depois, o paciente se revelou perfeitamente normal.

Deante do resultado deste exame, aos quesitos formulados pelo juiz passamos a responder da seguinte maneira:

Ao 1.º : — Qual o estado de saúde geral do examinando?

Resposta : — Regular.

Ao 2.º : — Qual o seu estado em relação ás faculdades mentaes?

R. — E' um nevropatha, desequilibrado, sujeito a obsessões e oscillações no seu estado mental. Actualmente, porém, está bom.

Ao 3.º : — Nesse estado póde gerir a sua pessoa e administrar os seus bens?

R. — Sim, actualmente póde.

Ao 4.º : — E' curavel a sua molestia? Em quanto tempo?

R. — E' possível que a depressão mental, por onde se revela o seu desequilibrio, não appareça mais nunca, embora possa ainda manifestar-se de novo. Quanto ao tempo, nada podemos prever.

E' o nosso parecer.

São Paulo,.... de.... de 190...

Dr. F.....

Dr. C.....

Façamos alguns commentarios a este caso.

Mais de dois annos depois de apresentado este relatorio, ainda viamos este homem dar o seu passeio, com toda a regularidade, conservando perfeito o seu estado mental. Pouco depois de posto em liberdade, seu primeiro cuidado foi nomear um procurador, seu amigo, para lhe cuidar dos negocios. Ora, o

proprio paciente indicou por esse meio o que legalmente se deveria fazer em taes casos. Escolhido por elle o procurador, o juiz tomaria conhecimento, confirmando essa nomeação, caso o nomeado apresentasse condições de idoneidade. Acresceria a isso a vantagem de ter esse procurador responsabilidade perante o juiz de orphams. A alienação de propriedades não se faria sem conhecimento do mesmo juiz. O paciente não seria constrangido numa série de actos, como um demente qualquer, e estaria garantido para o resto de sua vida, sem que nenhum explorador pudesse tambem, por outro lado, espoliar a sua familia — irmãos, sobrinhos, etc.

A lei, assim, seria correcta, e não, como o é actualmente, — uma tortura para estes casos.

Relativamente a esse caso ha ainda um facto que não deixa de ser curioso. — O paciente é o mais rico de seus irmãos, porque, não se tendo jamais mettido em negocios, conservou a fortuna que lhe foi ter ás mãos. Não quer isso dizer que elle não a pudesse perder durante o estado em que se achou por algum tempo. Mas revela de sua parte certo cuidado com os seus haveres.

Entre as duas hypotheses — reduzil-o ás condições de qualquer louco ou deixal-o livremente dispor do que lhe pertencia — preferimos a segunda. Si de novo surgir um estado mental que lhe ponha em risco a fortuna, seja elle examinado outra vez, — seja interdicto, si necessario fôr.

Aqui podia ter-se dado o caso da *dissimulação* para evitar um processo de interdicção. Mas... si o homem poudes dissimular por mais de dois annos uma

molestia mental, claro está que não era um caso para interdicção. Esta dissimulação seria physiologica, egual a que é constantemente mantida por grande numero de pessoas normaes, com o fim de se adaptar á sociedade...

Em casos similhantes é, no emtanto, preciso que se não perca de vista a possibilidade da dissimulação.

Nós preferimos, neste caso particular, evitar a interdicção: 1.º porque todas as apparencias eram a favor da capacidade do paciente; 2.º porque não se tratava de um criminoso, mas de um homem de muito boa indole, incapaz de fazer mal; 3.º porque não tendo filhos a quem lesar, a ameaça de prejuizo deixava de ser tão grave; 4.º finalmente, porque, com o relatorio apresentado, ficava francamente aberta a porta á interdicção, caso sua conducta a exigisse. Não excluimos essa possibilidade; ao contrario, previmol-a.

Como dissemos, é preciso examinar cada caso em particular, com todas as suas minudencias, afim de evitar uma crueldade. Tivessemos leis bem feitas, e esse trabalho seria removido.

Como exemplo de relatorio minucioso e complicado damos aqui um parecer dos drs. Nina Rodrigues (relator) e Pacifico Pereira, ambos professores da Faculdade de Medicina da Bahia. Eil-o:

Relatorio medico-legal

Syndroma de loucura alternada de fôrma racionante ou lucida num degenerado: possível manifestação esta da propria degeneração psychica, ou de uma paralyisia geral de marcha anomala. Prodigalidade morbida reclamando a interdicção; episodios delirantes e aggressões contra a esposa, exigindo o internamento.

Nós, os drs. A. Pacifico Pereira, professor de histologia, e R. Nina Rodrigues, professor de medicina legal, ambos da Faculdade de Medicina da Bahia, nomeados pelo Exmo. Sr. Dr. Juiz de Orphãos da 2.ª Vara d'esta Capital para dar parecer sobre o estado mental de F..., actualmente internado no *Asylo de S. João de Deus*, e responder aos quesitos que abaixo vão transcriptos, apresentados pelo mesmo juiz e pelo advogado do paciente, prestado o juramento legal, procedemos aos primeiros exames medicos em presença do juiz e do advogado, nos dias 9 e 14 de Outubro d'este anno (1902), requerendo que nos fosse concedido proseguir na observação e nos exames do paciente, que entendessemos convenientes.

Depois de repetidos exames, de ter assistido e tomado parte na informação judicial, prestada a requerimento do advogado pelo medico e pelo director do Asylo, de ter colhido informações de pessoas que conheciam o paciente e com elle haviam tratado, de ter adquirido grande copia de documentos da sua correspondencia particular, redigimos como se segue a historia do doente.

ANAMNÉSE

Já em 1889, pelo Dr. X., cunhado do paciente, o 2.º dos peritos assignados tinha sido consultado sobre qual a providencia legal applicavel ao estado de perturbação mental do mesmo paciente, que dissipava os seus bens e se constituia em ameaça constante á tranquillidade e segurança da propria familia. Não tendo podido examinar o doente que a esse tempo se achava em liberdade na cidade de Santo Amaro, limitou-se o perito a tomar conhecimento dos factos allegados pela familia e a aconselhar que promovessem a interdicção do paciente e o seu internamento em um azylo. Quanto á natureza da alienação, que tão claramente se revelava nos actos do paciente, só o exame directo poderia resolver e precisar, pois a duvida era possivel entre a paralyisia geral em periodo inicial e a mania raciocinante dos degenerados psychicos, com episodios delirantes. Era esta ultima opinião que n'aquella época lhe parecia mais provavel.

Nesse mesmo tempo, o perito primeiro assignado teve occasião de prestar cuidados medicos a pessoa da familia do paciente. E a mãe de F..., que acompanhava a esse doente, não só queixou-se de que o filho lhe dava os maiores cuidados pelo estado de exaltação em que vivia, como pediu ao perito que receitasse para elle um calmante. Não teve, porém, occasião de examinal-o, porque a

única vez que com elle se encontrou em casa do doente, o paciente mostrou-se apressado e prometteu voltar para submeter-se ao exame, o que não fez. Depois d'isto, bem recentemente, o mesmo perito teve de prestar serviços medicos á mãe do paciente, gravemente enferma. Por esse motivo esteve tres dias em Santo Amaro, de 9 a 11 de Agosto d'este anno e, nessa occasião, de novo repetiu-lhe a doente as suas queixas, dizendo que o filho tinha tempos em que estava bom, calmo, mas em outros ficava exaltadissimo, como se tivesse perdido a cabeça.

Nomeados agora peritos officiaes para dizer sobre o estado mental do paciente, não só cuidadosamente colligiram dados, e informações precisos sobre a historia d'elle e, em particular, sobre os actos suspeitos de revelar uma anormalidade psychica, como em repetidos exames procuraram recolher todos os esclarecimentos que podiam fornecer o seu exame directo. Com esses dados e elementos procuraram reconstruir na exposição que se segue a historia anthropologica e psychica do paciente.

1.º HISTORIA DA FAMILIA. — E' das mais graves e pesadas a tara pycopathica hereditaria do paciente.

Prescindindo os peritos dos resultados de uma investigação mais larga nos ramos collateraes, que aliás só viria confirmar as suas conclusões, notam que F... principia por ser filho de progenitores aparentados em grau muito proximo. O pae de F... era tio de sua mãe. Também é de notar que a differença de idade entre os dois progenitores era muito grande. O marido, ao casar-se, tinha o dobro da idade da mulher: elle 40 annos, ella apenas 20. A tudo isto accresce que, segundo informações da familia, o pae de F... havia em tempo adquirido uma grave infecção syphilitica, tendo tido uma gomme na perna esquerda, do que lhe resultou um certo grau de deformação d'este segmento do membro, pelo que claudicava um pouco na marcha.

As condições deploraveis d'este consorcio revelaram-se de um modo ruidoso na prole. A senhora teve 15 concepções, das quaes diversas terminaram por abortamento, só restando hoje vivos 4 filhos, 2 homens e 2 mulheres. No ponto de vista psychiatrico, a historia da prole é das mais eloquentes.

O mais velho dos filhos é o paciente agora examinado.

O 2.º, de nome Manoel, era degenerado inferior, quasi idiota.

O 3.º, uma filha viva, normal.

O 4.º, de nome Francisco, tornou-se alcoolista inveterado e morreu em consequencia dos seus excessos.

O 5.º, João, morto, idiota.

O 6.º, de nome Leopoldo, desequilibrado, morreu tuberculoso.

O 7.º, Izaias, normal, morto, suppõe-se, tuberculoso.

O 8.º, vivo, fraco de espirito, eczematoso, polysarcico.

O 9.º, uma filha, viva, normal.

Que neste deploravel resultado não tenham collaborado apenas a consanguinidade, a desproporção de idade dos conjúges, a idade relativamente avançada do marido, mas que n'elle a syphilis e a tára paternas tenham exercido uma influencia decisiva, vem provar a circumstancia de que filhos illegitimos do pae do paciente, com diferentes mulheres, tambem pagaram forte tributo á alienação mental. Um, de nome José Angelo, enlouqueceu e esteve internado em São Paulo; outra, de nome Luiza, tambem louca, morreu de queimaduras, tendo ateado fogo ás vestes; uma outra, emfim, era grandemente degenerada, idiota, dizem. Como manifestações, em neta, da mesma tára degenerativa, devemos consignar que uma das irmãs de F... tem uma filha alienada.

HISTORIA PESSOAL DO PACIENTE

A. *Exame somatico*. — E' um homem bem desenvolvido, corpulento, de 52 annos de idade, raça branca, cabellos já grisalhos e sensivelmente calvo.

D'elle tomámos as seguintes medidas anthropometricas :

Altura	1, m 76
Grande envergadura	1, m 84
Medidas craneanas:	
Diametro antero-posterior maximo	20 mm.
Diametro transverso maximo	16 mm.
Indice cephalico	80 mm.
Circumferencia horizontal total	590 mm.
Curva transversa bi-auricular	340 mm.
Curva antero-posterior	350 mm.

Não foi possivel tomar no azylo o peso do doente.

F... não apresenta estygmas physicos de degenerescencia que se imponham á primeira vista como deformidades salientes. Todavia, são estygmas physicos manifestos :

1.º — a grande superioridade da envergadura sobre a altura (caracter degenerativo de valor discutido, mas indicando seguramente uma inferioridade anthropologica);

2.º — a profunda excavação da abobada palatina, cuja curva tem uma forma angulosa, se approximando da triangular;

3.º — um certo gráo de desproporção entre o desenvolvimento do cráneo e o da face, dando a impressão de uma hydrocephalia attenuada.

E é seguramente isto que revelam as curvas craneanas, nas grandes dimensões da circumferencia horizontal total.

Como vestígios somáticos de lesões adquiridas F... apresenta diversas cicatrizes de traumatismos craneanos de alta relevancia para um estudo psiquiatrico.

Na parte anterior da cabeça apresenta elle uma primeira cicatriz de sete centímetros de extensão, de forma alongada, direcção antero-posterior, sobre o frontal, até á altura da sutura bregmatica, quasi na linha média.

Outra á esquerda, ainda na região da sutura bregmatica, mas sobre o parietal, de forma irregular, medindo no maior diametro cinco centímetros, deprimida e parecendo ter-se acompanhado de depressão do osso subjacente. Ao lado d'estas, duas pequenas cicatrizes menos importantes.

São estes vestígios de grave traumatismo craneano que o paciente soffreu em 1899 e de que melhor se occuparão os peritos depois.

Ainda no craneo apresenta o paciente uma depressão na região occipital, quasi ao lado do inio e que elle indica como cicatriz de outra lesão craneana que soffreu na mocidade, quando esteve na Europa, n'uma quêda de cavallo, em que perdeu os sentidos, e suspeita-se tenha lhe produzido um estado de excitação.

Na mão direita apresenta uma cicatriz na extremidade do dedo anular, e na mão esquerda uma longa cicatriz em costura na face palmar tambem do dedo anular, que ao mesmo tempo está ankylosado nas duas ultimas phalanges.

Estas cicatrizes são vestígios das lesões soffridas em 1899.

B. *Exame physiologico*. O exame que fizemos das funcções do paciente, tendo sem duvida em vista o intuito de formar um juizo de conjuncto sobre a sua capacidade e sanidade organica, especializou-se, porém, na verificação da existencia possivel de uma infecção beriberica, que, em documento official, lhe foi attribuida, e da paralyisia geral n'elle suspeitada por mais de um medico.

No aparelho circulatorio F... apresenta um certo gráo de atheromasia aortica, com endurecimento manifesto e visivel da temporal superficial, que é muito sinuosa.

O coração um pouco enfraquecido, mas regular, com 90 pulsações por minuto. O paciente não revela ao exame palpitações cardiacas.

A secreção urinaria é regular, segundo affirma o paciente. Limitaram-se os peritos a verificar que não continha albumina, pois o estado do asylo não permite exame o mais facil d'esta secreção.

Não apresenta edema, mas tem as pernas grossas, com infiltração dura de origem inflammatoria, devida a erysipelas de que soffre ha tempos.

O doente queixa-se de ter soffrido muito de dyspepsia. Parece que a um estado de neurasthenia gastrica é que elle dá este nome.

A digestão não é muito facil, mas affirma aos peritos, e diz em carta, que os seus antigos soffrimentos dyspepticos não se têm aggravado no asylo. Não tem nauseas nem vomitos.

Nada de anormal encontram no apparelho respiratorio.

Nas funções de relação, merecem particular attenção os ataques de congestão cerebral que o doente tem tido. Não é facil precisar o numero d'estes ataques. O paciente suppõe que teve 4 ou 5. De dous, porém, os mais duradouros e graves, a familia dá informações precisas, ambos anteriores ao traumatismo craneano de 1899. O primeiro em 1895 ou 1896, na occasião de jantar; o doente cahiu sobre a mesa, teve perda de conhecimento por algum tempo, mas sem convulsões: deram-lhe purgativos e no fim de pouco tempo estava restabelecido. O segundo, tempos depois, pela madrugada, quando se havia levantado para ver passar os bondes em Santo Amaro. Estando só, cahiu sem sentidos e não pôde ser soccorrido. Só mais tarde, arrastou-se até uma pequena machina de fazer café e tomou um pequeno trago de alcool e de café com que se reanimou. Esteve algum tempo de cama e ficou com uma ligeira fraqueza na perna esquerda e sensivel embaraço na fala. A lingua-gem era embrulhada, e difficil de entender o que elle dizia; além d'isso trocava as vezes as palayras, empregava termo diverso d'aquelle que queria. Tinha consciencia do seu estado, irritava-se quando não se fazia comprehender e suppunha-se inutilizado. Com a medicação prescripta pelo Snr. Dr. Julianio Moreira restabeleceu-se d'este incommodo.

O doente affirma que nos ataques tem perda de conhecimento e que os ultimos foram muito ligeiros.

Actualmente não apresenta, porém, phenomenos paralyticos, mesmo limitados á face, que é, aliás, sem grande expressão.

Presta-se mal ao exame da palavra, recusando a pronunciar aquellas que melhor revelam as difficuldades iniciaes da articulação. Pretextua que sempre lhe foi difficil falar depressa e pronunciar palayras complicadas. No emtanto, ainda assim, nas poucas palayras

que se prestou a pronunciar, a claudicação foi sensível na das palavras artilheiro d'artilheria.

A desigualdade das pupillas é manifesta, sendo a esquerda menor de que a direita; não ha, porém, nem midriasis, nem myosis. Mas não se quiz prestar ao exame dos reflexos pupillares.

Os reflexos patellares são normaes, um pouco menos accentuados á esquerda. A estação em pé e a marcha são regulares. O doente anda muito no asylo. Não apresenta tremor sensível nas mãos.

Não revela dor á compressão dos gastrocnemios, como é de regra no beriberi. Nem ainda quando fica na posição de *cócoras*, que é o melhor meio de provocal-a nesta molestia.

Não apresenta anesthesia cutanea, nem phenomeno de pares-thesia, quer nos membros inferiores, quer nas mãos. Accusa uma vez por outra sensação de resfriamento nas pernas.

O doente tem muito pouco somno; apenas dorme, diz elle, tres a quatro horas por noite.

Os dados do exame feito e acima consignados permittem aos peritos affirmar, de modo positivo, que, durante o tempo em que observaram o paciente, não apresentou elle symptoma algum de beriberi, mesmo incipiente.

C. *Exame psychico.* — a) Antecedentes: F... iniciou os seus estudos em collegios desta cidade (Abilio e Sebrão). Aos 15 annos seguiu para a Europa, tendo estado 4 annos em um collegio em Hamburgo e 11 mezes na Suissa.

Não parece que tenha sido grande o aproveitamento nos estudos. E' mediocre a sua instrucção litteraria. Posto que não tenha passado de humanidades ou curso secundario, pretende fazer crer, mesmo aos peritos, que fez estudos de engenharia na Europa.

Voltando á Bahia aos 28 annos, não proseguiu nos estudos, recolhendo-se ao engenho de seu pae em Santo Amaro, e sob a direcção d'elle se conservou até que, casando-se 4 annos depois, assumiu a direcção de um engenho de canna que n'essa occasião lhe foi doado pela familia.

Por muitos annos o doente revelou-se bom marido e pae de familia affectuoso, muito activo nos seus trabalhos agricolas. No emtanto, mesmo nesse periodo, parece que houve sempre certa mobilidade e inconstancia na actividade do paciente.

A mais de uma pessoa, que o conheceu na mocidade, ouviram os peritos que foi sempre um pouco desequilibrado. De um periodo de 10 a 12 annos para cá, as informações sobre o seu desequilibrio se precisam e se enriquecem. Começou revelando idéias

manifestas de grandeza, sentindo-se dominado de largas preocupações e iniciando grandes reformas no seu estabelecimento. Transformou o antigo engenho n'uma usina moderna, dotada de machinismos aperfeiçoados e conseguiu por alguns annos fazer excellentes safras, realizando rendas avultadas.

No entanto, não guardava a necessaria medida nas suas operações financeiras, creando com inconsideradas encomendas de machinismos, superiores aos recursos de que dispunha, serias difficuldades pecuniarias, por mais de uma vez remediadas pela familia. D'ahi resultou que, com a morte do pae, a diminuição dos recursos e auxilios da familia, e a crescente desordem dos negocios do paciente, estes marcharam francamente para um fracasso inevitavel.

Sobretudo o dominava a preocupação de obras, dando satisfação ás suas tendencias e habilidades de mechanico. Ao envez de, montada a fabrica, proseguir no trabalho methodico da sua industria, vivia preocupado com modificações constantes do estabelecimento, nas quaes cada vez se affirmava melhor a sua desordem mental.

Assim, tinha construido grandes presas d'agua com excellentes obras de alvenaria. N'ellas descobriu um defeito, que, aliás era real; mas para remedial-o, empreendeu reforma tal que completamente inutilisou a presa, ficando o engenho desprovido d'agua e impossibilitado de funcionar.

Planejou edificar uma nova casa de vivenda no engenho. Mas antes de iniciar as obras, tratou de demolir a casa existente, principiando por destelhal-a ainda com os moveis dentro, e n'esse estado ficou, sendo obrigado a ir residir n'uma pequena dependencia do estabelecimento, adaptada á casa de morada pela familia.

As proporções grandiosas dos seus planos, a actividade desordenada com que os punha em pratica, se revelam de modo eloquente em documentos que vão annexos a este relatorio. A serie de prospectos do estabelecimento, em que elle annuncia (Doc. n.º 1) por todos os modos, como cousas realizadas, a sua intenção de converter a usina n'um complexo de fabricas «de assucar, de refinação, olaria, alambique, saboaria, padaria a vapor, fabrica de oleo de ricino» (prospecto I); com «deposito em Santo Amaro, no arraial do Berimbão, na Feira de Sant'Anna» (prospectos II e III); em que transforma o deposito da usina em Santo Amaro em um verdadeiro armazem-bazar em que se annuncia a venda de tudo (prospecto IV) e detalha os preços de uma infinidade de variedades de assucar (prospecto V); em que dá regulamento escripto ao de-

posito de Santo Amaro (prospecto VI): só contrasta com a desorganização, que, como era natural, lavra hoje por toda a parte. Onerado de dividas não satisfeitas, não moendo o engenho ha mais de 5 annos, obrigado a abandonar com grandes prejuizos os depositos da Feira de Sant' Anna e do Berimbão, emprega a sua actividade cada vez de modo mais desordenado.

D'este periodo por deante não se restringem mais ao limitado ambito do conhecimento da familia. Ampliam-se e se externam no dominio publico, por toda a parte por onde elle vae.

Aqui na Capital, em festejos carnavalescos (1898 ou 1899), mal disfarçado, ou antes com publica ostentação, faz exhibições incompativeis com a sua idade e posição, apregoando em publico calumniosa e escandalosa imputação a respeitavel auctoridade ecclesiastica; entrega-se ostensivamente á frequencia de mulheres de má vida em hotel muito conhecido na cidade.

Sem sciencia, nem annuencia da familia, aluga uma casa no arrabalde do Rio Vermelho a pretexto do beriberi da esposa, e lá deixa a casa fechada e com moveis, sem attender aos reclamos do proprietario, que, relatou aos peritos, foi obrigado, para desoccupar a casa, a mandar remover os moveis com audiencia da policia.

Na ilha da Madre de Deus, onde esteve com a esposa doente, levou a mesma vida.

Converteu em *Yacht* de passeio um barco do engenho e n'elle vivia a fazer viagens pela bahia, promovendo passeios de familias e pessoas conhecidas. Tinha a preocupação de ostentar na ilha a posse de objectos raros alli... Levava vinhos finos, gêlo, etc. Da sua facil irritabilidade conserva-se a lembrança n'um facto occorrido com um conhecido magistrado. Para contrariar as suas affirmações de grandeza, o magistrado em questão, por gracejo, mostrou-se duvidoso de que realmente elle tivesse levado gêlo; o paciente irritado, para convencel-o arremessou-lhe ao rosto grosso fragmento de gêlo, que felizmente o aggreddido ponde evitar.

Em Santo Amaro são numerosos os actos reveladores de desequilibrio mental praticados pelo paciente.

Uma das suas preocupações mais insistentes foi sempre a da illuminação pelo gaz acetyleno.

Tinha ha tempos adquirido um grande apparelho de illuminação com este gaz e o installára no engenho. Fez-se representante dos fabricantes n'este Estado e disso fez annuncios pelos jornaes em termos ruidosos. Mais tarde desmontou o apparelho, para fazer pequenas installações em Santo Amaro, já no deposito, que é uma pequena dependencia do sobrado de sua mãe, já na praça publica,

nos dias das grandes festas populares de 2 de Fevereiro n'aquella cidade. N'estas occasiões era elle em pessoa e quasi sem auxiliares quem fazia a installação dos tubos e a experiencia dos combustores, sob os applausos ou as vaias dos garotos.

Esta tendencia a exhibições publicas torna-se n'elle cada vez mais accentuada. Recentemente trazia para a cidade de Santo Amaro um *trolly* do engenho cujas rodas se adaptavam aos trilhos dos bonds d'aquella cidade.

Sentado n'esta carruagem improvisada, sobre a qual collocava um realejo, e cobrindo-se com grande chapeo de *engenheiro*, passeava pela cidade, tocando o seu realejo e fazendo empurrar o carro pelos garotos que o acompanhavam.

Applicou-se depois a fazer grandes medições da linha de bonds d'aquella cidade a pretexto de pretendel-a adquirir, mas evidentemente com a preocupação de se occupar de cousas de engenheiro, profissão em que se quer fazer passar por pratico, conhecedor e titulado. Armado de longa trena de engenheiro, fazia pessoalmente as medições, tomando gradualmente as notas respectivas nos seus cadernos.

Esta situação não podia deixar de ter trazido conflictos serios e repetidos.

Os operarios e mais trabalhadores do estabelecimento, vendo completamente abandonados os trabalhos agricolas e prejudicados com isso nas suas plantações de parceria, naturalmente acabaram por não se querer mais prestar a todas as exigencias do paciente, que os pretendia occupar em mil obras interminaveis ou constantemente modificadas, sem retribuição para o seu trabalho, pois o paciente achava-se desprovido de recursos. Dormindo muito pouco o doente muitas vezes entendeu chamar o pessoal a serviço alta noite ou por grande madrugada, a toques de sino do estabelecimento. Si se escusavam, ou si, por outro motivo, com algum tinha qualquer contrariedade, o doente recorria a actos de grande violencia, incendiando-lhes elle proprio as casas, si estas eram de palha, mandando derrubar-as a machado, si melhor construidas. Este facto está articulado no requerimento de internamento (documento n. 2) assignado pela mãe e parentes mais respeitaveis do paciente; o internamento resolvido em 1899 em verdadeiro conselho de familia, e só deixado de levar a effeito n'aquella época, por ter depois influido para isso, por um respeitavel impulso de sentimento materno, a velha mãe do paciente.

Da recusa de pagamento aos trabalhadores, nos termos mais violentos e desabridos, são prova material as cartas juntas (doc. Ns. 3 e 5).

É' provavel que a esses actos de violencia do paciente se deva attribuir o attentado de que foi victima em 1899.

A's 9 horas da noite, achava-se só em casa e proximo a uma janellá, em uma mesa se occupava em traduzir o allemão, quando recebeu forte cacetada na cabeça, produzindo extensa lesão.

Procurou fugir e refugiou-se debaixo de uma mesa. Perseguido, ainda recebeu diversos outros golpes, sendo deixado sem sentidos, provavelmente na persuasão de morto.

D'esses traumatismos na cabeça e nas mãos são vestigios as cicatrizes acima descriptas.

Os ferimentos não tiveram grandes consequencias immediatas, restabelecendo-se o doente no fim de pouco tempo.

Mas, como era natural, é sobretudo com a familia que as luctas têm sido violentas e graves.

A esposa, senhora de saude precaria, por muitas vezes acommettida de beriberi, ultimamente soffrendo de uma lesão uterina com perdas hemorrhagicas abundantissimas, a ponto de impedil-a de levantar-se por muitos dias, como verificou o primeiro perito assignado, quando em Agosto passado esteve em Santo Amaro, tornou-se o alvo preferido das suas violencias.

O receio das scenas de exaltação, o abandono em que se via, pois que o marido não parava em parte alguma, faziam-n'a re- ceiar a permanencia no engenho e evitar, quanto podia, ficar somente com o marido. Eram outros tantos motivos de irritação contra ella.

A lucta era, porém, um pouco côm toda a familia, que não podia applaudir a desordem em que elle vivia e naturalmente tomava o partido da mulher. Assim contra sua propria mãe, contra suas irmãs, contra seus cunhados, manifestava elle grande animosidade, todas as vezes que se exaltava pelo motivo mais futil.

A situação tornou-se por fim tão intoleravel que sua velha mãe acabou concordando com o internamento do filho, tendo solicitado mesmo do Dr. Caio Moura, seu sobrinho, primo e amigo do paciente, que dêsse o attestado medico exigido pelo regulamento do Asylo.

O facto que pôz termo a suas indecisões e obrigou a familia a promover o internamento foi a scena de violencia e de ameaças contra a mulher e um dos cunhados, devido á suspeita de infidelidade conjugal. A scena se passou no proprio quarto em que a sua velha mãe se achava doente, o que profundamente a abalou.

Para conseguir trazer o paciente para o Asylo, sem empregar a violencia physica, simulou a familia fazel-o prender em Santo

Amaro por pessoas de confiança. Pedindo elle providencias ás autoridades sobre o attentado, fingiram mandar buscar uma lancha e agentes de policia para trazer presos os cunhados por elle denunciados, mas exigiram que elle os acompanhasse. Assim illudido, veio ter ao asylo e foi internado.

b). — *Exame psychico directo.* F... revela-se no asylo um homem intelligente, aparentemente sem delirio, nem obnubilação clara da consciencia, lucido enfim. Raciocina com logica e revela-se sagaz.

Todavia, esta normalidade psychica é apenas apparente. São sensiveis e profundas as lacunas e alterações da sua affectividade e da sua conducta.

Para melhor apprehendel-as e demonstral-as, importa distinguir e comparar as suas manifestações antes e depois do internamento. Internado, F..., sagaz e lucido, comprehende bem que, para sahir do asylo, é indispensavel mostrar-se correcto e evitar comprometter-se. E sob esta prudente reserva tem se mantido.

Além disso, é indispensavel attender, na sua apparencia de normalidade actual, á calma relativa que o internamento produz nos alienados logo em seguida á admissão nos asylos.

Depois de internados não podem ser mais affectuosas as suas referencias á familia. Lamenta insistentemente a separação dos filhos, de quem se affirma extremo; deplora não poder estar ao lado de sua mãe fallecida após o seu internamento e pretende que, para esse resultado, influiu o abandono em que a deixou a familia depois que o afastaram de junto della; refere-se á vida feliz que por tantos annos teve junto á esposa por elle adorada, lembra os laços de amizade que o prendem a seu cunhado Dr. X... E esta affectividade não a expõe somente na conversação, a externa nas cartas numerosas que do Asylo escreve a parentes, amigos e conhecidos. No Asylo só se revolta contra dous cunhados interessados em afastal-o de junto de sua mãe prestes a succumbir, por motivos de interesses na successão, diz elle.

Outra é, porém, a sua affectividade para com a familia, si a estudarmos antes do internamento e revelada na correspondencia epistolar, escripta em liberdade e em data recente. Em cartas de Abril a Julho d'este anno (doc. ns. 3 e 4), pouco mais de mez antes do internamento, a sua virtuosa esposa é tratada, em termos baixos, de preguiçosa, egoista, adúltera, maniaca, sem vergonha, burra, miseravel, etc.

As cartas trazem o endereço expressivo: « Senhora F. de X... ex F... » e o fecho não menos significativo: « Do infeliz que, apesar de meu Pae contrariar ha mais de um anno, foi tão louco que relaxou-se em casar com uma filha de F., Phariseu (?), medrosos, egoistas, tolos e vaidosos ».

Não destôa desta violencia a linguagem empregada contra a sua veneranda e respeitavel mãe. Na carta de 12 de Julho escreve: « as tres furias do inferno, a infame caduca (refere-se á sua mãe), a idiota adulateira (sua irmã) e a santa egoista (sua mulher), virgem depois de 18 filhos, 26 annos, 5 mezes e 1 dia de casada, são as tres infames que ha 5 annos estão derrotando o meu Carap... o engenho ». E faz acompanhar estas linhas de tres caricaturas de mulheres, com caracteres diabolicos, de cauda e chifres, tendo debaixo de cada uma as iniciaes das tres senhoras. Nas suas cartas, sua velha mãe é tratada invariavelmente de caduca, acompanhada de epithetos insultuosos. A sua esposa é tratada nos termos mais grosseiros e pornographicos.

Não são poupados nas cartas os proprios filhos.

Do menino escreve na carta de 28 de Abril: « pois a razão porque o descarado de seu filho (pois com certeza não é meu, pois a familia F... tem vergonha), mais de quatro vezes eu tenho escripto para elle vir para ir a Bahia e não lambendo os restos que cahia do prato da idiota tia Pequena e ser o lacaio do Z..., isto devido á miseravel mãe, que só serve para adular a negras e negros alcoviteiros ».

Em outra carta escreve: « Porque o descarado, o lambe-molho de seu filho, pois com certeza não é meu, etc. ».

Contra o Dr. X..., seu cunhado, e de quem hoje, no asylo, se mostra amigo, escreveu verdadeiros pasquins, que pregava nos lugares mais publicos de Santo Amaro. E não menos desabridos e insultuosos eram os termos das cartas que lhe dirigia.

Mas não somente insultos; são ameaças e yias de facto. Nos ultimos tempos transformou em punhal uma faca de mesa e, com ella, como ameaça, apunhalou o retrato de sua mãe. Em 1899, quasi esganava a esposa, a quem salvou a intervenção de distincta senhora, chamada na ocasião, e de quem ouviram os peritos a narração do facto. Contra o filho empregou violencia igual, pelo motivo insignificante de não desejar o rapaz acompanhá-lo em uma viagem quinta ou sexta-feira sancta. Contra a mulher e o cunhado abundam as ameaças, já em cartas, já em diversas altercações.

Mais evidente em F... são porventura as desordens da conducta.

N'elle alternam de tempos a tempos duas modalidades diversas. Em uma, retrahido, triste, com idéias de humildade, lamenta a situação precaria da familia, deseja morrer, fala constantemente em suicidio, quasi não sai á rua, permanece immovel por longas horas. Na outra, domina a excitação, torna-se expansivo, conversador, quer trabalhar, está em constante movimento. A sua actividade torna-se ás vezes febril, não pára em parte alguma, trabalha, quasi não dorme, andando a noite inteira; dá expansão á sua mania de mechanico, quer concertar todos osapparelhos que encontra, sendo preciso occultar as machinas de costura, relogios, etc. Tem então uma expressão feliz para se caracterizar: « é electrico ». E' o periodo das exaltações.

Parece que de mais tempo se dava na sua vida esta alternativa. Só, porém, nestes ultimos 5 ou 6 annos ella se tornou bastante accentuada para chamar a attenção da familia. O ultimo periodo de depressão durou cerca de seis mezes. A transição da excitação para a depressão não é brusca, apresentando um periodo em que o doente chega a parecer em estado normal. Ao contrario, a passagem da depressão para a excitação revela-se immediatamente. De um medico seu aparentado e amigo ouviram os peritos que diversas vezes o signal revelador da phase de excitação foi a volta das preoccupações com a luz acetylena. Pretende um outro primo e homem respeitavel que n'elle o estado depressivo coincide com a estação invernosa, e o de excitação com a estação calmosa. Não parece, porém, que tenha sido isto cousa bem observada.

Esta alternancia ou forma circular da actividade de F..., sobre que agora são particularmente informados os peritos, já tinha figurado nas informações ministradas pela familia a um d'elles, em 1899, e articulada no requerimento para o internamento deliberado no conselho de familia d'aquella data (Doc. n. 2). E' facil de julgar a importancia d'esta informação, cuja alta significação psychiatrica os informantes não podem bem comprehender.

Mas a sua actividade extraordinaria e febril trai apenas no physico a mobilidade pathologica que revela no moral. N'estes casos, a lucidez, julgada pela conservação do raciocinio, é mais apparente do que real; de facto o doente revela sensivel embotamento da consciencia moral. E é d'estes dous elementos — excitação psychica e embotamento da consciencia moral — que decorrem todas as desordens da conducta d'estes alienados.

E' a excitação que os torna moveis e expansivos nos seus planos e actos. E' a inconsciencia moral que não lhes permite

corrigir a sua conducta para pol-a de accordo com o que elles sabem ser o permittido e o normal nos outros.

F..., que fala constantemente no futuro da sua familia e dos seus filhos, compromette esse futuro em mil emprezas desastrosas. Elle, que presa a moralidade e faz garbo das suas qualidades de pae de familia exemplar, dá escandalos com mulheres publicas e, para satisfazer as suas vaidades morbidas de grandezas e de exhibições, expõe-se ao ridiculo de folião carnavalesco, de pseudo-mechanico de illuminação pelo gaz acetyleno, de tocador de realejo na praça publica. Elle que tem a maior pressa em sahir do asylo, para ir trabalhar no seu engenho, não parava no estabelecimento, que está ha tanto tempo abandonado. Elle que prega a necessidade da economia, tudo quer comprar e esbanjar.

De facto, uma das characteristics das idéias de grandeza de F... é a preocupação de presentear a conhecidos e desconhecidos. Em Itaparica mandou buscar carregamento de assucar para distribuir com os conhecidos. Recentemente, em Santo Amaro, comprava grande quantidade de vidros de extractos e mais perfumarias para distribuir com as mocinhas e mulheres que encontrava na igreja.

D'esta situação nasceram todos os seus planos e actos de grandeza, já consignados, bem como os exaggeros levados ao improvavel, como, por exemplo, afirmar que possuia tarefas de hortaliças, centenas de tarefas de canna plantadas, quando realmente não possuia nem uma, nem outra cousa; que tem titulo de engenheiro mechanico, etc.

No asylo não destôa destas normas a sua conducta. Internado por surpresa, elle não manifestou na occasião a revolta de um homem são, que se vê recluso n'um asylo como doido, nem teve depois o procedimento que seria natural. Sem duvida, como todos os alienados mais ou menos lucidos, elle pretexta estar são, pede, reclama, exige a sua sahida do asylo, procura advogado, requer á justiça. Mas, ao envez de revelar o justo sentimento da sua posição, mostrar-se reservado, afflicto, preocupado, F... passa logo a viver a vida commum do asylo, toma parte nos actos administrativos, trava conhecimento com todo o mechanismo interno do estabelecimento e se converte em um valioso auxiliar do administrador para manter a ordem entre os doentes e até pedindo que fosse admittido em seu quarto de pensionista um louco perigoso. Estas informações foram ministradas em juizo pelo administrador e pelo medico do estabelecimento.

O administrador informou mesmo que F... não vive retrahido; é antes expansivo, fazendo-lhe a narração das suas viagens á Europa.

Estas bonhomias e tranquillidade são evidentemente morbidas e menos dependem de um plano de dissimulação do que da inconsciencia moral do alienado.

A mesma contradicção se revela na correspondencia do alienado. Nas cartas escriptas do asylo, e tratando de assumptos os mais graves, como são as cartas ao Dr. X..., e a intimação de desquite a sua esposa, o paciente se perde em banalidades, em minudencias futeis, ao lado das mais graves questões de honra.

Na carta ao Dr. X..., de 1.º de Setembro, que principia nestes termos: « Meu amigo depois de 26 annos e 6 mezes que tive a loucura de casar com sua mana (11 de Fevereiro de 1876), contra vontade de meu Pae, depois de 26 annos de amizade, verdadeiro amor, comprindo com todo o meu dever de cidadão, de marido, verdadeiro Pae de familia, estou no asylo de alienados (S. João de Deus) etc. ». Nesta carta em que F... descreve ao Dr. X... com as maiores minudencias o supposto adulterio da esposa, e que se acompanhava de uma outra aberta, destinada a sua senhora, e em termos taes que não seria possivel a um irmão entregal-a á destinataria; F..., depois de escrever 18 paginas de papel, passa a dar ao Dr. X... as suas impressões do asylo como se fosse um simples *touriste* e a apresentar-lhe tranquillamente os empregados do estabelecimento. Escreve na 19.ª pagina: « Estou bem tratado aqui no asylo, os empregados são bons, attenciosos, o gerente administrador o Snr. Rodolpho Santos, um homem intelligente e educado, que já fez o 1.º anno de Direito em Pernambuco, é filho de Pernambuco, veio cursar medicina aqui na academia de Medicina e Pharmacia, não pôde porque é casado e seu irmão é pobre, foi censor, professor e vice-director do collegio S. Salvador do finado Dr. Tourinho e ha 4 annos pouco mais ou menos é administrador d'este asylo de loucos a bem dos pobres doentes, o guarda é o Snr. Seixas, filho do Snr. Seixas director do Banco Economico, ambos meus conhecidos ha muitos annos e conheci o avô do Snr. Seixas, dono da loja Seixas, onde é hoje a loja Louvre, Rua Nova do Commercio, hoje Conselheiro Dantas ».

Mas mesmo a intelligencia, aparentemente bem conservada, revela a um exame cuidadoso falhas sensiveis e verdadeiras alterações morbidas.

A memoria é aparentemente normal, já na conversação, já na correspondencia.

No entanto, nota-se que muitas vezes a localização no tempo lhe é difficil. Não sabe a data precisa do attentado que soffreu em 1899, nem mesmo se lembrava do anno, mas conserva perfeita a

memoria dos factos antigos, mencionando nas cartas a data do seu nascimento, do de sua senhora, de seus filhos, de seu casamento.

A' primeira vista faz impressão a minudencia d'essas datas e calculos de idade, com precisão de numero de annos, mezes e dias.

Mas, bem estudada, encontram-se n'ellas defeitos e erros a cada passo. Assim, na carta ao Dr. X... escreve: «A 1.º de Setembro, depois de 26 annos e 6 mezes que tive a loucura de casar-me com sua irmã (11 de Fevereiro de 1876 etc.», o calculo está bem feito. Mas na carta a sua senhora, de 5 de Setembro, escreve: «esta senhora que em seu juízo, doente do utero e com resto de beriberi que em 26 annos e 4 mezes que em 18 annos teve 18 filhos etc.» Aqui, além da omissão manifesta da declaração de «casada no periodo de 26 annos e 4 mezes», o calculo dos mezes está errado, pois são 6 e não 4.

Na mesma carta diz que a senhora nasceu a 29 de Março de 1859, e não só n'essa carta como nas informações que prestou dá-lhe mais de 48 annos de idade. Calculo ou data errada, pois a senhora deveria ter 43 annos e não 48 annos, tendo nascido em 1859. Como este ha numerosos outros enganos e omissões na sua correspondencia. A carta que representa o documento n. 4 está datada do engenho Carap. em 12 de Setembro de 1902: data errada, pois o doente achava-se internado no asylo desde Agosto d'este anno. Pelo texto da carta vê-se que houve engano do mez, devendo ser 12 de Julho e não de Setembro.

Ha nas cartas omissões de syllabas e nomes, mas, em geral, ellas não revelam uma desorganização muito sensivel da memoria, nem a letra está tremula. Ao contrario, a excitação mental n'ellas está manifesta na tendencia a escrever certas palavras em letras garrafaes, em caracteres de imprensa etc. (doc. ns. 3 e 4).

As cartas de F... se repetem de modo monotono, sempre os mesmos cumprimentos, quer se dirija a um fabricante na Europa, quer a um extranho, a um amigo, á mulher ou aos filhos, sempre os mesmos factos e as mesmas idéias. Sem um termo de comparação no passado, é impossivel julgar si n'isso se traduz um abaixamento do nivel intellectual.

Mas evidentemente se descobre n'elle verdadeiros episodios delirantes. E' deste genero a sua ultima suspeita de adulterio da esposa.

Em Agosto passado, em virtude do melindroso estado de saúde de sua velha mãe, achava-se reunida em casa d'esta toda a familia, comprehendendo pelo menos quatro familias diferentes: o paciente, sua mulher e filhos; suas duas cunhadas, maridos e alguns

filhos e a sua mãe com as pessoas que com ella conviviam. Dormia o paciente no pavimento terreo, n'um quarto precisamente situado por baixo d'aquelle que no primeiro andar occupava a sua senhora. N'uma noite que passou em claro, andando pela cidade até á madrugada, pretende o paciente ter ouvido pelas 3 horas da manhã do dia 20 de Agosto abrir-se, no primeiro andar, a porta do quarto de sua senhora, em seguida a do quarto de um dos seus cunhados, penetrar este no aposento de sua senhora, alli demorar-se de 5 a 10 minutos, ouvir precisamente movimentos do leito, por elle considerados característicos, e d'ahi conclue e jura ter a sua senhora tido n'essa occasião relações illicitas com o referido seu cunhado.

As características de uma interpretação delirante são n'este caso tão manifestas que o observador pode prescindir da idéia de allucinações auditivas.

Não o detem no absurdo d'êsta suspeita nem a proclamada e reconhecida virtude da esposa accusada, nem o seu grave estado de saúde, com serias lesões uterinas, constantemente acompanhadas de hemorragias abundantes, o que, como confessa em carta o proprio paciente, constituia motivo para ella não se poder prestar aos actos conjugaes; nem a circumstancia do numero das pessoas reunidas na casa; nem a circumstancia de dormir o cunhado accusado n'um aposento com sua esposa; nem a possibilidade de um engano da parte delle paciente; nem a insufficiencia da prova. Abertura de portas bem podia ter elle ouvido; movimentos no leito eram naturaes desde que n'elle estava deitada uma pessoa; mas o que é evidentemente morbido é a interpretação, é esta logica de um degenerado, em periodo de exaltação, e já suspeito da mulher e do cunhado, e que não duvida invocar a circumstancia de funcionar o seu quarto, em relação ao da esposa, como uma caixa de resonancia destinada a reforçar os ruidos passados no pavimento superior, verdadeira concepção delirante.

Mas, este facto não está isolado no paciente, elle pertence a um esboço de systema delirante. Assim o revela o seguinte trecho da sua carta ao Dr. X... Tendo descripto as amabilidades da mulher para com elle nos dias anteriores ao do supposto adulterio, em quanto o cunhado se achava ausente, escreve o paciente; « logo que elle chegou na terça-feira eu não a vi mais sinão quando chegava que via ella com A. no quarto chamado de Sinhá na sacada, ou na sacada da sala de jantar cochichando, ou na sala de jantar no sofá sempre cochichando e logo que me via ia escapulindo para o quarto de minha mãe ».

As interpretações delirantes n'um verdadeiro delirio de ciúme são aqui manifestas.

Não é, todavia, de admirar que ellas possam passar despercebidas a um exame ligeiro. Na sua esplendida monographia sobre o *Delirio de ciúme*, escreveu o Dr. Miguel Bombarda, alienista de conhecida reputação: « Os casos de delirio de ciúme que mais merecem considerações diagnosticas são os de apparencia mais racionante, em que o delirio se conserva puro e não ha allucinação. Estes casos não podem ser conhecidos na sua morbidez, sinão depois de uma analyse profunda. E' facto que a excitação dos doentes, a promptidão com que elles se expandem ao primeiro com quem falam, a total absorpção do espirito pela idéia delirante, com intêiro abandono de negocios e occupações, a perseguição em que envolvem a sua victima e com que lhe não deixam um momento de repouso, é facto que tudo isto são elementos poderosos para a impressão clinica; a affirmação cathgorica não pode, porém, encontrar ali uma base segura, visto que analoga situação de espirito e analogo procedimento se poderão, talvez, encontrar em individuo normal a que a paixão subjuga. A difficuldade de taes casos mostra-a bem a primeira observação. Chegaram a trinta os medicos que no hospital militar observaram por dous mezes o doente; por fim alcançou elle o *exeat*, deixando a uns duvidosos, a outros certos da sua integridade mental. Andou por cerca de vinte o numero dos medicos a quem se pediu um attestado para o internamento em Rilhafolles e que, depois de exames, a elle se recusaram. Entre os collegas e os superiores do doente nem um acreditou que elle estivesse doido. Na imprensa chegaram a apparecer reclamações contra a sua permanencia no primeiro d'aquelles hospitaes ».

Em verdade Bombarda se occupa em particular do delirio de ciúmes nos delirios systematizados ou paranoicos. Mas não só o reconhece simples syndroma tambem do alcoolismo, da hysteria, da epilepsia, como salienta a sua existencia, seja na paranoia de perseguição classica, seja na perseguição racionante, peculiar aos degenerados e que, como tal, guarda relações proximas com a loucura alterna, tambem peculiar a elles.

Todavia, fóra mesmo das sua idéias de ciúmes, F... revela a outros respeito evidentes interpretações delirantes. Affirma e escreve em suas cartas que os cunhados e a familia se recusaram a mandar buscar um medicamento receitado pelo medico que foi em Santo Amaro ver a senhora sua mãe, e isso attribue elle ao intuito de deixar morrer sua mãe ao abandono. No entanto, a verdade é que, não só não se encontrou n'esta cidade o preparado receitado,

como d'isso foi avisado o medico para substituir o medicamento e, por outro lado, o clinico conferente deixou a doente confiada aos cuidados de um medico, parente d'ella e muito solícito, que residia em Santo Amaro.

E' notoria a facilidade com que os degenerados deliram. Não era provavel que F... por tanto tempo em estado de excitação, fizesse excepção á esta regra. E não a fez de facto.

O seu delirio de ciúmes parece, como acontece em muitos casos, tirar a sua origem de uma alteração de função organica. A excitação morbida, em que vive, traz a F... uma forte excitação genital, que o obriga a procurar satisfazê-la com certa promptidão. A impossibilidade em que se achava sua senhora de poder satisfazê-lo, devido aos soffrimentos uterinos, irritava-o, como se revela nos epithetos de « donzella egoista », de virgem depois de 18 filhos » etc., com que se dirige á sua mulher nas suas cartas.

D'ahi as suspeitas morbidas e o delirio.

Considerações diagnosticas. — Do conjuncto de numerosos documentos colligidos e analysados neste relatorio, a que os peritos julgaram conveniente annexar alguns, apuraram elles as conclusões seguintes :

a) — F..., é um degerado psychico, como o demonstram a sua pesada tara hereditaria, a possivel influencia de graves traumatismos craneanos, soffrido um na mocidade, os estigmas physicos de degeneração que apresenta, o notorio e provado desequilibrio mental de toda sua vida.

b) — A formula do seu estado mental, n'um prazo que os dados colligidos permitem fazer remontar pelo menos a 10 ou 12 annos atraz, é a do syndroma da loucura circular de typo affectivo ou raciocinante, em que tem predominado a phase da excitação sob a fórma de mania affectiva ou raciocinante, caracterizada pela revelação de idéias de grandeza, manifesta prodigalidade, extraordinaria actividade physica, embotamento da consciencia moral, dando lugar a escandalos, revolta contra a familia, que o procurava evitar, phases de exaltações com actos de violencia, ameaças de morte e aggressões physicas.

c) — Os periodos de excitação se acompanham de verdadeiros estados delirantes episodicos, que n'esta ultima phase revestiram em particular o typo de delirio do ciúme, como em outra já tinham revestido o de perseguição ao Dr. X..., seu cunhado.

d) — Em F..., encontram ainda os peritos um conjuncto de signaes physicos dos que costumam revelar a palarysia geral: con-

gestões cerebraes repetidas, desigualdade pupillar, difficuldade na palavra. Não existe, porém, uma desorganização correspondente da memoria, nem proporcional depressão da intelligencia, talvez mascarada pelo elemento vesanico que ainda domina o quadro.

N'estas condições é licito expor uma duvida scientifica sobre a natureza da alienação mental de F....

Trata-se de uma loucura circular de typo affectivo ou raciocinante, como manifestação primitiva e exclusiva da sua degeneração psychica? e, n'este caso, deve se pôr á conta d'essa degeneração, como estygmas physicos e funcçionaes, os signaes reveladores da paralyisia geral?

Ou, ao contrario, é um caso de paralyisia geral n'um hereditario em que a degenerescencia psychica, impondo o cunho especial de sua constituição anormal, dá ao mesmo tempo a explicação do typo vesanico circular (Magnan) e das irregularidades da marcha da periencephalite diffusa (Doutrébente)?

E' uma questão que a observação prolongada e, sobretudo a marcha da molestia, resolverá com segurança.

Esta duvida, de character puramente scientifico, em nada affecta á questão pratica da providencia legal a applicar ao alienado.

N'elle se reúnem as duas condições que reclamam o internamento no asylo: — tratamento do episodio delirante e sequestração de um alienado perigoso.

De facto, a violencia a que ia succumbindo a esposa em 1899, a de incendiar as casas dos trabalhadores, a que se refere o conselho de familia no documento referido; as ameaças de morte e a scena de violencia de que foi testemunha o medico que deu o attestado para o internamento; as ameaças de morte contra a mulher, contidas na carta (doc. n.º 5), (já que o doente declara em carta ter chegado hoje á convicção da realidade do adulterio que era a condição d'essa ameaça de morte): — tudo isto prova que, estando elle em liberdade, a vida de sua senhora e as de seus cunhados correm serio perigo.

Incidentemente, ao terminar, são os peritos obrigados a referir-se ás informações prestadas sobre o estado mental de F... pelo medico do asylo. Abster-se-hiam de fazel-o, se esse juizo não pudesse ser contraposto ao diagnostico, para infirmal-o.

O advogado de F... requereu que o medico e o administrador do asylo fossem intimados a ministrar aos peritos, em justificação judicial, o resultado dos seus exames sobre o alienado durante o tempo em que esteve elle em observação no asylo.

O medico informou que o doente não tinha apresentado alli signal algum de loucura durante os dous mezes que está internado, e que o considerava lucido, salvo a possibilidade de um intervallo de lucidez n'uma loucura intermittente.

Mas, n'essa mesma justificação judicial, o medico do asylo fez a declaração de que, ao emittir o seu juizo não conhecia os antecedentes hereditarios do paciente, nem a sua historia morbida, nem sequer os motivos que obrigaram agora a familia a internar o alienado, nem mesmo as suspeitas da infidelidade da esposa, o que, aliás, o paciente havia referido no asylo a diversas pessoas, entre as quaes o administrador. Declarou ainda não se ter feito o exame do doente debaixo do ponto de vista da possivel dissimulação da loucura, e informou que o paciente, ao envez de apresentar os sentimentos de pezar e revolta naturaes em um homem são que soffreu tão grave attentado contra a sua liberdade, vive no asylo a vida commum, e se converteu até em proveitoso auxiliar da administração. Finalmente, confessou o medico do asylo que o seu exame se limitou a conversar com o alienado e a fazer-lhe perguntas.

N'estas condições os peritos têm o direito de affirmar que fallavam ao medico do asylo todos os elementos para formar um juizo clinico sobre o estado mental de um degenerado, e que a supposição de um intervallo lucido é puramente gratuita.

Os peritos não acham, pois, no juizo clinico do medico do asylo um facto scientifico que possa contradizer o diagnostico que formulam; diagnostico que, ao contrario, encontra plena confirmação em informações por elle prestadas.

Demais, após a informação do medico e do administrador, F... teve occasião de apresentar no asylo um estado de sensível exaltação, quer contra o administrador, que procurava obter d'elle permittisse fossem tomadas as medidas da roupa de lucto que a familia tinha mandado fazer por causa da morte de sua mãe, quer contra os peritos, aos quaes não consentiu completassem os exames physicos. Informou o administrador aos peritos que a scena de exaltação provocada pela sua proposta foi muito mais violenta do que aquella a que elles assistiram. N'esta a má vontade e recusa do paciente contrastaram com a facilidade e urbanidade com que se havia prestado aos exames anteriores, nos quaes, é preciso dizer, já se mostrava prevenido contra os peritos.

Com estes elementos, passam os peritos a responder aos quesitos apresentados pela fórma seguinte:

Quesitos apresentados pelo Juiz de Orphãos.

Snr. Dr..

1.º — F... está soffrendo de perturbação ou alienação nas suas faculdades mentaes?

2.º — No caso affirmativo póde ser determinada a especie de perturbação ou alienação mental?

3.º — Tem caracter continuo, remittente ou intermittente a perturbação ou alienação mental que soffre o paciente?

4.º — Pode ser fixada a data em que o paciente principiou a soffrer a anormalidade nas suas faculdades mentaes?

5.º — O paciente soffre de alguma outra molestia incuravel?

6.º — O paciente está incapaz de reger e administrar a sua pessoa e bens?

Resposta aos quesitos do Dr. Juiz de Orphãos:

Ao 1.º — Sim.

Ao 2.º — Loucura circular de typo affectivo ou raciocinante n'um degenerado, que tem, entretanto, apresentado episodios delirantes.

Ao 3.º — E' de marcha contínua, com alternancia de periodo de simples depressão melancolica com outros de excitação, tomando estes a fórma de mania raciocinante ou affectiva.

Ao 4.º — O desequilibrio degenerativo vem da infancia ou da mocidade. A loucura alterna data approximadamente de 10 a 12 annos, a julgar pelas informações prestadas aos peritos.

Ao 5.º — O doente apresenta alguns signaes de paralysisia geral dos alienados, mas este diagnostico carece de confirmação em outros elementos, pelo que os peritos fazem reservas sobre elle. A manifestação da loucura circular na paralysisia geral é facto de observação corrente em clinica psychiatrica.

Ao 6.º — Sim.

Quesitos do advogado:

Snr. Dr..

1.º — Si o examinando soffre das faculdades mentaes, a sua vesania é do numero d'aquellas que indicam a necessidade de sua reclusão no *Asylo de S. João de Deus*?

2.º — No caso affirmativo, não seria preferivel e mais humanitario ser tratado no domicilio particular?

3.º — O que julgam os peritos do valor clinico e deontologico do medico do *Asylo de S. João de Deus*, quando attesta e repete nunca haver observado no examinando quaesquer demonstrações de vestigios de uma psychopathia?

4.º — Quaes são os caracteres clinicos da loucura dissimulada?

5.º — O attestado de um medico parente, affirmando simplesmente soffrer o examinando de alienação mental, é sufficiente para

determinar o internamento de um pai de familia, em certas condições de bem estar e posição, em um asylo de alienados ?

6.º — O examinando soffre de allucinações, e de que sentido ?

7.º — Julgam opportuna a decretação de incapacidade, quando o examinando, em longo periodo de intervallo lucido, não apresenta perturbação mental, ou o respectivo exame seria mais opportuno no periodo de agitação ?

8.º — O *Asylo de S. João de Deus* é um fóco de beriberi ?

Resposta aos quesitos do advogado :

Ao 1.º — Os peritos não conhecem « vesania que indique a necessidade de reclusão no *Asylo de S. João de Deus* ». Conhecem loucos (e o examinando é deste numero) que devem ser internados em asylos de alienados. A escolha, porém, do asylo é da competencia da familia e do juiz, unicos que podem julgar dos recursos de que dispõe o alienado.

Ao 2.º — Não, porque se trata de um alienado perigoso, que não pôde ser tratado em domicilio.

Ao 3.º — Os peritos foram incumbidos de estudar o estado mental de um alienado. Não acceitaram a missão de julgar da competencia scientifica e moral de um collega. As divergencias de opiniões scientificas em que podem estar com esse collega em nada affectam a sua honorabilidade.

Ao 4.º — Os peritos não conhecem uma entidade nosologica chamada *loucura dissimulada*; não podem, portanto, descrever-lhe os caracteres clinicos. Sabem que, em certas especies de loucura, os doentes dissimulam, isto é, evitam manifestar os seus delirios, symptomaticos das molestias de que soffrem.

Ao 5.º — Como medicos, os peritos não conhecem a distincção entre alienados de baixa e de alta posição social: todos são para elles igualmente doentes, com os mesmos direitos aos seus respeitos pelas enfermidades que os attribulam.

Não existindo no paiz lei especial que regule o internamento dos alienados como meio therapeutico, e somente regulamentos de estabelecimentos de alienados, os peritos não têm um criterio para julgar da sufficiencia legal do attestado referido.

No ponto de vista clinico, o consideram plenamente sufficiente, pois tambem para os peritos o examinado é um alienado e deve ser internado n'um asylo.

Ao 6.º — Os peritos não encontram allucinações no alienado.

Ao 7.º — Não admittindo que o alienado esteja n'um periodo de intervallo lucido, mas sim que soffre de uma loucura de fórm

raciocinante ou lucida, os peritos consideram indispensavel a sua interdicção.

No entanto, no direito civil patrio, mesmo o intervallo lucido não exclue a interdicção; apenas a curatella se considera suspensa durante esses intervallos.

Ao 8.º — Os peritos não foram incumbidos de estudar as condições sanitarias do *Asylo de S. João de Deus*.

Sabem, porém, que infelizmente alli, como tem succedido em outros asylos, como o *Hospicio Nacional de Alienados* do Rio de Janeiro, o *Hospicio de Dublin*, na Irlanda, etc., reina o beriberi, e que convem providenciar, como tantas vezes tem reclamado a classe medica, em nome de todos os doentes que estão recolhidos, para que sejam melhoradas as condições do unico estabelecimento d'esta natureza que existe no Estado, e ao qual, a não serem as pessoas de grandes recursos, que podem mandar os seus doentes para outros Estados, terão forçosamente de recorrer, como até aqui têm recorrido, aquelles que na Bahia passam pela infelicidade de ter um caso de loucura em pessoa de sua familia.

Dr. Pacifico Pereira.

Dr. Nina Rodrigues, relator.

— Passando ás questões criminaes, não somos mais felizes. A mais justa das concepções da nova eschola penal — basear o direito de punir na defesa da sociedade, julgar, portanto, o delinquente pela sua temibilidade — ainda é uma simples aspiração, — isso mesmo para uma parte dos juristas actuaes. Os codigos ainda são inspirados pelas velhas doutrinas do Direito Criminal.

Na pratica vemos a todo o momento appella-rem os advogados para o estado de mal epileptico, manifestado por seu *equivalente* psychico, como dirimente da responsabilidade criminal. O resultado é um absurdo inqualificavel: — o jury reconhece a irresponsabilidade, e volta para o seio da sociedade um individuo que se acha em condições de assassinar a

A ou B, em plena rua, sem motivo algum. Eis ahi o que dispõe o nosso Codigo Penal. Da victima ninguem mais se lembrá. E' uma lastima este estado de cousas !

Si se trata de um caso de loucura que não tem intermittencia, que apresenta marcha contínua, chronica, pôde se dizer que é uma felicidade — sob o ponto de vista social, já se vê. Neste caso o Codigo manda recolhel-o a uma casa de tratamento de loucos e ahi fica elle o resto da vida: a sociedade está protegida. Mas não é isto o que se dá sempre; só se observa este factò numa parte dos casos. Os exemplos não faltam, como veremos adeante.

O direito de punir ainda está entendido como castigo e não como defesa da sociedade. E' esta a causa do mal.

Castigar ou tentar corrigir a criminosos que tenham praticado actos puniveis em consequencia de molestia será realmente incomprehensivel, porque nesses casos o acto criminoso tem o character de um desastre. Entretanto, ninguem nega que é preciso remover a causa do desastre, para que elle se não repita. E tão evidente o é — que dispensa demonstração. Os factos, porém, ahi estão para indicar que ha necessidade de se chamar para elles a attenção dos poderes competentes.

A lei ingleza é, respectivamente, mui pratica e mui criteriosamente trata de defender a sociedade. Por essa lei (*Act to Amend the Law respecting the Trial and Custody of Insane Persons charged with offenses* — 25th. of August 1883) tem o jury que responder: — 1.º, Si o accusado praticou o crime; 2.º, si

estava em estado de insanidade mental quando o praticou. Reconhecido o crime e a irresponsabilidade do delinquenté por insanidade mental, o Tribunal (the Court) mandará pôr o accusado em segurança, á disposição de sua Magestade « *till Her Majesty's pleasure shall be known* ». Si por acaso o criminoso for posto em liberdade sob certas condições, ainda assim ficará sujeito a voltar de novo á prisão, desde que as condições não tenham sido satisfeitas. Isto, porém, é rarissimo; a phrase « *till Her Majesty's pleasure* » já é conhecida como condemnação perpetua. O jury, neste caso, não serve para isentar um criminoso e deixal-o de novo no seio da sociedade, como um perigo; pronuncia o seu veredictum — « *guilty, but insane* », e o juiz sabe o que deve fazer.

Uma serie de casos importantes deu lugar a discussões serias e demoradas, em epochas diversas, sobre esse importante assumpto, tendo resultado do estudo dos legisladores inglezes a lei acima citada, de 1883. Lá se trata de averiguar: 1.º, si o individuo accusado é ou não criminoso; 2.º, no caso affirmativo, si é ou não *passivel de punição legal*, e é esta a significação da palavra — *responsabilidade* — em questões criminaes. Verificado que não é responsavel, é posto em lugar seguro. A lei admite que o individuo seja criminoso e ao mesino tempo irresponsavel.

O Codigo Penal brasileiro diz :

Artigo 27. — Não são criminosos :

§ 3.º Os que por imbecilidade nativa, ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de imputação;

§ 4.º Os que se acharem em estado de completa privação de sentidos e de intelligencia no acto de commetter o crime;

§ 7.º Os surdos-mudos de nascimento, que não tiverem recebido educação nem instrução, salvo provando-se que obraram com discernimento.

Art. 29. — Os individuos isentos de culpabilidade em resultado de affecção mental serão entregues ás suas familias, ou recolhidos a hospitaes de alienados, se o seu estado assim exigir para segurança do publico.

Sobre este artigo temos uma observação a fazer, que vem justificar brillantemente a lei ingleza, quando exige do jury as duas respostas: 1.º, si o accusado é criminoso; 2.º, si é passivel de punição legal.

Dado o caso do accusado responder ao jury em periodo de saúde apparente, tendo commettido o delicto em condições mentaes que dirimem a sua responsabilidade (facto este frequente em certas fórmãs de alienação mental; v. g., a epilepsia) perante o nosso codigo, elle *não é criminoso*; pela lei ingleza elle *é criminoso* e, como consequencia, tem responsabilidade, não penal, mas responsabilidade social pelo perigo que offerece. Praticamente está preenchido, neste terreno, o pensamento da nova eschola penal. Dado este caso, repetimos, não compete ao juiz indagar si o delinquente offerece perigo publico, antes de pôl-o em liberdade segundo o veredictum?

O juiz ficaria assim a coberto de censuras. Seria, na verdade, mais um encargo pesado aos medicos peritos, que tomariam a si a responsabilidade, caso julgassem o delinquente em condições de viver na sociedade.

Hoje, si o perigo social é denunciado e a policia toma medidas preventivas, o individuo requer *habeas-corpus*. Si o paciente é submettido a prolongado exame pericial, de 5, 6 e mais mezes, será posto

em liberdade si durante esse tempo não tiver apresentado perturbação alguma. Ahi está o perigo imminente, até para o proprio medico que julgou perigoso o paciente.

Si o art. 29 fosse mais severo; si estabelecesse que todos os accusados dessa especie fossem indistinctamente internados em hospícios, até que os medicos dessem parecer por escripto, declarando-os incapazes de commetter outro crime por loucura, não haveria odiosidade alguma contra esta ou aquella pessoa, por se tratar de um effeito da lei. Isso, porém, é o que se não dá actualmente. — O medico que declarar perigoso o paciente, para livrar a sociedade de suas ameaças, chamará sobre si a odiosidade, e talvez até arrisque a propria vida.

Outra medida complementar se torna necessaria para que vigore este artigo convenientemente: — a organização de um manicomio especial para os individuos que nelle incidirem.

O § 3.º do art. 27 abrange casos completamente diversos, taes são a imbecilidade nativa e o enfraquecimento senil. Realmente a imbecilidade nativa colhe um grande numero de criminosos alienados, incluindo-se entre elles os idiotas; pois com toda a certeza foi essa a intenção de quem deu aquella expressão ao Codigo.

Inutil de todo, é o § 7.º, porque o surdo-mudo que não recebeu *educação* nem *instrucção* está nas condições exactas do idiota ou do imbecil.

O legislador, usando das expressões «enfraquecimento senil», dá margem a duvidas que não existiriam si tivesse empregado as expressões *demencia senil*.

Certamente foi essa a sua intenção; porque pôde haver enfraquecimento senil (e muitos são os casos) sem demencia senil, — cousa que, na applicação das leis civis, apresenta sérios embaraços ao perito psychiatra.

O § 4.º encerra um absurdo quanto ao estado de *completa privação de sentidos e de intelligencia*. Esse estado é, em summa, o estado comatoso. O professor dr. Souza Lima, que criticou seriamente o Código Penal, diz no seu TRATADO DE MEDICINA LEGAL, pagina 378 : — « Depois que escrevi o artigo da *Revista dos Cursos da Faculdade*, em que tratei deste assumpto, soube do illustre autor do código penal vigente que — *privação* está ali em vez de *perturbação*, e assim rectifico, por prejudicada, a critica que fiz sobre a impropriedade daquella palavra ».

Não podemos comprehender como, num código, se possa empregar uma palavra por outra tão diversa... Mesmo com aquella emenda, seria preferivel a expressão do velho código, substituindo-se apenas a palavra *loucos* pelo termo *alienados*, que melhor corrigiria o art. 27, § 4.º, dispensando os §§ 3.º e 7.º, — muito melhor que a correcção apresentada em seu livro pelo illustre professor de Medicina Legal. Diria então o artigo 27 — *os alienados de todo o genero* — evitando assim interpretações psychologicas sobre o valor das expressões *consciencia*, *juizo*, *raciocinio*, etc., — que se prestariam a toda a especie de discussões byzantinas.

O art. 42, § 10, dá como circumstancia atenuante:

« Ter o delinquente commettido o crime em estado de embriaguez incompleta, e não procurada como meio de o animar á perpetração do crime, não sendo acostumado a commetter crimes nesse estado ».

A respeito da embriaguez diremos alguma coisa na parte especial. Por enquanto fique, porém, notada a pessima influencia que esse artigo pôde exercer como incentivo para o abuso do alcool. Tornem-se criminosos o bebedor e qualquer individuo, que tenha prestado bons serviços á sociedade, — e o legislador os emparelha. E' o que se conclue dos §§ 9.º e 10.º Não se trata ahi da dipsomania, já prevista em outro artigo. Trata-se do bebedor commum, que se embebedou porque quiz, visto saber que o alcool produz esse effeito.

Não diremos que se vá até considerar a embriaguez como circumstancia aggravante; mas achamos despropositado que um vicio condemnavel sirva de attenuante.

O dr. Alcantara Machado sustenta doutrina infensa ao nosso modo de ver, fundamentando sua opinião na noção de *justiça*. E' uma opinião sympathica, mas platonica; só traz desvantagem á sociedade que, custe o que custar, precisa é de *se defender*, não de *castigar*. Por consequencia o codigo penal poderia com grande proveito supprimir o § 10 do art. 42. Não se deve esquecer que no sub-consciente de quasi todo o mundo a noção de embriaguez implica a de irresponsabilidade. E' preciso que se implante bem fundo em todas as consciencias que a embriaguez não é attenuante de nenhum crime. Disso consciente, não conseguirá o espirito paralyzar a mão que empunha o copo? Sim, e por muitas e muitas

vezes. Actualmente a noção dominante é esta : — *eu estava bebendo quando fiz isso; não sabia o que fazia.*

Vejamos agora um exemplo de relatorio pericial motivado por crime de morte.

*
* *

Relatorio medico-legal sobre o estado das faculdades mentaes de S..... elaborado pelos drs. F. e M., medicos pela Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

S..... de 35 annos de idade, branco, estrangeiro, nascido em B..., casado, negociante, residente em..... ha 5 annos.

Historico

Tendo elle poucos parentes neste paiz, recorremos a todos elles para obter as informações que aqui vamos expôr. Tem um tio louco, do lado paterno; tem uma irmã louca, que ainda existe na sua patria. O paciente informa, e confirmam os parentes, que soffre, desde a infancia, ataques ou accessos de raiva quando o contrariam, e mesmo por motivo futil, chegando algumas vezes a perder de todo a consciencia (perder a cabeça — segundo a sua propria expressão).

Diz ter tido molestias venereas, provavelmente não syphiliticas, pensamos nós, porque não encontrámos nelle signaes positivos de tal infecção.

Entre os factos notaveis de sua vida anterior destaca-se o character tristonho, secco, sem expansão na conversa. Foi sempre assim. Seus socios de commercio o encarregavam sempre de serviços em que não se dêsse o seu contacto com a freguezia, afastando assim a oportunidade de explosões colericas, facto que mais de uma vez se dêra e era frequentissimo na intimidade da familia. Nessa intimidade a familia já o conhecia tanto, que evitava contrariar-o, em certos dias, quando a sua irritabilidade denunciava perigo de explosão colerica. Esta informação coincide com a do carcereiro, que declara ter visto o paciente em accessos de furor cego, por motivos futeis, e mesmo sem motivo algum, contra companheiros de prisão, sendo fóra disso um bom homem.

Uma vez atirou-se como um tigre contra um companheiro que, sem maldade alguma, lhe tirou o garfo do prato. Outra vez, sem

o menor motivo, correu precipitadamente para um outro preso, cobrindo-o de murros, voltando depois a si, algum tanto espantado, sem saber explicar o que fizera.

Na noite do seu casamento, sem motivo que o justificasse, no jantar das bodas, tomou bruscamente um lampeão de sobre a mesa e arremessou-o no meio da sala, fazendo um estardalhaço terrível, que cessou sem que se chegasse a saber qual o motivo que o provocára.

Soffreu sempre, e ainda soffre de repetidas cephaléas.

Informam que costuma apresentar-se com epistaxis depois das grandes dores de cabeça ou dos accessos colericos. Informa o proprio paciente que é somnambulo, isto é, que se levanta á noite, sem consciencia disso, passeia pela casa, agitado, facto que tem occasionado sustos á sua esposa; estes accidentes lhe têm sido revelados pela propria esposa, que confirma a informação.

Exame anthropometrico

Altura		1. ^m 68	
Grande envergadura		1. ^m 70	
Cabeça	{	diametro longitudinal	0,184
		» transverso	0,158 1/2
		» bi-zygomatico	0,145
		curva antero-posterior	0,29
		» transversa	0,30
		circunferencia	0,53 1/2

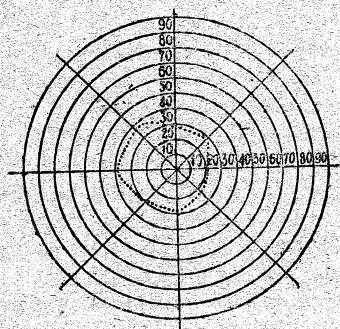
Exame somatico actual

Cabeça mal conformada, face asymetrica; tem no meio da fronte, quasi na linha de limite com o couro cabelludo, uma depressão de fôrma irregular; apresenta uma cicatriz linear ao nivel da extremidade externa da palpebra esquerda; uma pequena cicatriz irregular acima do punho posterior; uma cicatriz irregular no maxillar direito; no antebraço direito, acima do punho, face posterior, uma tatuagem representando São Jorge e, abaixo, um leão com espada na mão; tem as cartilagens do nariz numa disposição congenita disforme. O exame dos olhos, feito por oculista competente, o dr. E. de Queiroz, revela factos de importancia capital, porisso não só reproduzimos aqui as suas palavras como juntamos a tela que mostra graphicamente o resultado do exame. Diz o dr. Queiroz:

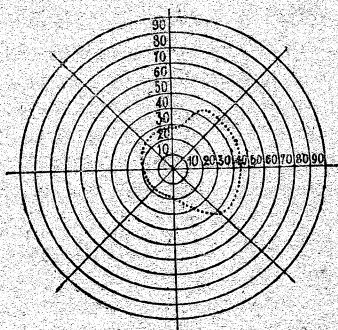
« Pelo exame do campo visual que fiz em S..., por meio do campímetro e com as cores branca, azul, verde e vermelha, verifiquei que tem elle um notavel estreitamento peripherico concentrico de ambos os olhos um pouco maior no olho esquerdo. Não tem lacunas centraes ou scotomas, salvo a physiologica correspondente á entrada do nervo optico, mancha de Mariotte.

« O pontilhado que vai no schema junto representa o estreitamento obtido com a côr branca, tendo me servido de giz com que ia marcando no campímetro. Para as outras côres, principalmente para a vermelha, o estreitamento era maior. Procedi tambem ao exame da força visual que não apresenta nada de anormal para a visão central, lendo o paciente os caracteres menores da escala metrica, accusando, no emtanto, cansaço e embaralhamento, pela prolongação da leitura, sendo necessario repousar para poder continuar, tendo pois uma asthenopia nervosa. A força visual peripherica está diminuida ».

1 L S



2 L S



1 Campo visual do olho esquerdo de S...

2 » » » » » direito » »

Ha estreitamento peripherico notavel, como se vê pelos schemas. Nada revelam de anormal a auscultação e o exame dos outros organs. Os reflexos patellares são exaggerados. O exame da sensibilidade accusa embotamento da sensibilidade táctil em pontos diversos, principalmente nos punhos e nos flancos. Apresenta no dorso, ao nivel das omoplatas, cicatrizes lineares antigas e muito regulares, como sarjaduras. Informa o examinando que taes golpes

foram feitos para o curar dos ataques de que soffria em creança. Tem os bordos da lingua irregulares, cheios de signaes, que não são cicatrizes, mas a impressão dos dentes, — defeituosamente implantados.

Exame psychico

E' um individuo de educação mental mui deficiente. Sabe ler e escrever apenas o estrictamente necessario; fala mal o portuguez. Homem de aspecto sorumbatico, tristonho, responde ao que se lhe pergunta com certa secura, sem expansão na conversa. Mostra ignorar tudo que diz respeito ao acto criminoso que lhe é imputado. Memoria, regular em tudo o mais, bem como a attenção. Não tem allucinações nem illusões. A associação de idéias, normal. Quanto aos sentimentos affectivos, sabemos que é mui ciumento e excessivamente irascivel, até por motivos futeis.

A sua negação relativamente aos tiros de revólver é de interpretação difficilima; tanto pode ser negação consciente, proposital, como verdadeira amnesia. Dos depoimentos consta que pela esposa fôra elle retirado de uma lucta de corpo a corpo com a victima, tendo corrido immediatamente para a casa, de onde voltara armado e disparara os tiros. O facto da fuga immediata não implica, entretanto, a consciencia perfeita do acto praticado, porque ha casos em que a fuga se dá nessas condições sem ter o individuo conhecimento exacto do que está praticando. Essa fuga, portanto, nada esclarece quanto ao estado de consciencia de S... naquellé momento.

Não é esse o primeiro crime de S... No *Forum* ha outro processo por tentativa de morte, em que elle, por motivo futil, disparou cinco ou seis tiros de revólver contra um negociante.

Em seu paiz, informa um seu patricio, praticara taes desatinos, que a familia tinha serios receios d'elle. Com a sua vinda para o Brazil a familia se libertou de continuos sobresaltos.

Do que fica exposto, isto é, das informações obtidas e do exame do paciente, concluimos, com bons fundamentos, que se trata de um degenerado impulsivo, um epileptico de fôrma psychica. Entendemos por esta expressão um individuo que manifesta uma tãra cerebral, que é sujeito a descargas nervosas intermitentes, desordenadas, a allucinações, com abolição do poder inhibitorio dos centros cerebraes superiores, e com predominio e excitação violenta dos centros encephalicos inferiores.

São os seguintes os fundamentos de que tirámos a conclusão supra: — 1.º os antecedentes hereditarios do paciente, isto é, os

parentes loucos; — 2.º os antecedentes proprios, os ataques que tem tido desde a infancia, de cujo tratamento lhe ficou indelevel signal; — 3.º os estigmas physicos accentuados, d'entre os quaes se destaca a asthenopia e o estreitamento do campo visual, que embora mais commum nos hystericos, como se vê pela estatistica de Parinaud, feita no serviço de Charcot, na *Salpêtrière*, é no emtanto um estigma proprio dos degenerados, estigma que tambem se encontra na epilepsia psychica, podendo dar-se como prova a excellente observação de Codeluppi 1), o estudo do professor Ottolenghi 2), sob o titulo *A proposito di nuove ricerche sul campo visivo dei pazzi morali*, — o testemunho de Otto Schwarz 3), e o de Luigi Roncoroni, em seu *Trattato dell'epilessia*; — 4.º, o embotamento parcial da sensibilidade táctil; — 5.º, o seu estado affectivo habitual — sorumbatico, desconfiado, irascivel e violento; — 6.º seus dias de mau humor e explosão colerica não motivada, facto verificado no dia do casamento e até na prisão, ainda ha bem pouco tempo; — 7.º o facto de ter tido uma briga pouco antes de dar os tiros. Todos os que conhecem intimamente os epilepticos sabem a influencia extraordinaria que tem o estado emotivo da raiva sobre a explosão dos accessos; é um conhecimento banal nos hospicios. Deante deste conjuncto de signaes tão importantes, parece innegavel o diagnostico de degenerado impulsivo, victima de accessos intermitentes de furia, com turvação da consciencia e actos aggressivos violentos, ou, mais resumidamente — *epilepsia psychica*.

Banimos a idéia de simulação, porque justamente essa forma da epilepsia é a menos conhecida (não falando entre medicos), a menos propria para simulação; além disso, no conjuncto apresentado ha signaes que excluem a simulação: — os estigmas somaticos.

A ausencia de um ataque completo da epilepsia commum em nada infirma o diagnostico. Em grande numero de individuos esses ataques não existem, e só se manifestam os equivalentes epilepticos. Este facto verificamol-o nós diariamente no *Hospicio*, onde observamos dezenas de taes doentes.

Passamos agora a responder aos quesitos apresentados.

1.º — *S... é um espirito normal ou é uma victima de qualquer degenerescencia?*

1) Vide *Archivio di Psichiatria ed Antropologia Criminale*, de 1896.

2) No mesmo *Archivio* (de 1895).

3) Em seu livro *Die Bedeutung der Augenstörungen für die Diagnose der Hirnkrankheiten*, pagina 98.

R. — E' um degenerado.

2.º — *Qual o genero de anormalidade de seu espirito?*

R. — E' um impulsivo, victima de accessos de colera furiosa, em que perde a consciencia durante pouco tempo, mesmo por motivos futeis.

3.º — *Influe isto sobre seu character, alterando a determinação de seus actos?*

R. — Sim.

4.º — *O seu desequilibrio de espirito permittir-lhe-dá, nas occasiões de crise, o dominio da vontade?*

R. — Não.

5.º — *Em taes casos a sua intelligencia funcçãoará e os seus sentidos levarão ao espirito, pela impressão, a imagem real das cousas?*

R. — Nas occasiões de crise, evidentemente não.

6.º — *Preso da degenerescencia que o affecta, S... pode ter, nos accessos, perfeita consciencia dos actos que pratica?*

R. — Não.

E' o nosso parecer, que assignamos.

S. Paulo,.... de 1903.

Dr. F.

Dr. M.

Este individuo teve accessos de colera na propria sessão do jury, quando o promotor o accusava.

Eis aqui um caso typico para frizar a falta de concordancia entre o progresso scientifico que, de tempos a esta parte, vem reconhecendo certos criminosos como verdadeiros doentes, e o modo de proceder para com elles, modo que não acompanha o progresso. Si a temibilidade deste criminoso, tão clara e evidente como se mostra, fosse o criterio para o seu julgamento, não seria preciso que os dignos promotores publicos se esfalsassem, como alguns com razão o fazem hoje, para obter a condemnação de um doente. O orgam da justiça publica procede muito correctamente tentandó, pela eloquencia, obter a condemnação de taes individuos, porque si tal não fizer

a sociedade não terá protecção alguma da justiça. Quando elle assim não procede, concorre para o disparate que todos temos visto :— dá-se liberdade a um assassino inconsciente, que pôde commetter outro assassinato, porque... porque é inconsciente ! A dissonancia é por demais sensível entre os progressos da medicina legal e a defesa a que a sociedade tem direito, e que lhe não é dada pelas leis. Os medicos peritos não podem mentir á sua consciencia, declarando responsaveis taes criminosos. Elles dizem o que a sciencia ensina. Os juizes, porém, não sabem servir-se do artigo 29 sinão nos casos de loucura continua e espectacular, quando no emtanto esse artigo lhes abre a porta a um procedimento correctissimo.

Si elles confiam nos peritos para indagar si o criminoso é ou não doente, porque não lhes confiar tambem o encargo de verificar si o mesmo é ou não perigoso á sociedade?

Interrogado neste sentido, o perito exigiria longo tempo, ou tempo indeterminado, de observação num hospicio de alienados criminosos, annexo á Penitenciaria, ou num asylo commum, até que existisse o hospicio especial; e no fim de um, dois ou tres annos, teria sciencia perfeita da indole do doente, e poderia então responder si elle era ou não perigoso á sociedade. Tudo isso pôde ser feito já. O nosso codigo não é lá tão atrazado, pois prevê o caso, embora um tanto timidamente.

O paciente estrangeiro poderia ser entregue á familia, sem inconveniente algum, com a condição de não permanecer no paiz. Haveria nisso uma dupla

vantagem, e sem violencia alguma, porque seria uma escolha entre a reclusão, num logar extranho, e a liberdade em sua patria ou em outro qualquer paiz; seria, ao mesmo tempo, uma carga de menos para o Estado.

Passando a outro terreno, o da pericia psychiatrica, temos a questão da capacidade de testar.

Para que seja válido um testamento é preciso que o testador tenha clara consciencia de seus actos no momento de testar, e exerça esse direito em plena liberdade.

Aquilatar do estado mental dos testadores é cousa certamente mui difficil, porque, na maioria dos casos, o perito tem de julgar por informações... donde um exame psychico baseado em elementos suspeitos, que podem trazer o vicio do interesse, sendo, portanto, necessaria toda a circumspecção em similhante conjunctura.

Diversos casos se apresentam quanto à capacidade de testar : — o individuo está vivo e pôde ser examinado na occasião em que faz o testamento ; — o individuo está vivo, pôde ser examinado, mas o testamento foi feito muito tempo antes do exame ; — finalmente, o testador já é morto, e trata-se de verificar si estava no goso de suas faculdades quando fez o testamento.

O primeiro caso reduz-se a um exame psychiatrico, sendo as difficuldades as mesmas que se encontram nos casos em que se tem de verificar a alienação, sem circumstancias embaraçosas. Estas começam a surgir na segunda hypothese.

Quando se verifica a existencia de alienação pelo exame actual, tem-se a inquirição, já bem complicada, para saber si o testamento foi feito em estado de saúde mental. Si o testamento é recente, incide-se na primeira hypothese; mas a questão se complica si são decorridos um ou mais annos. Além do minucioso exame psychico, que fornece ao pratico muita indicação quanto ao tempo de existencia da enfermidade, outro deve ser feito, e rigoroso, da vida anterior do examinando e dos depoimentos de pessoas idoneas, desinteressadas no caso, e que tenham tido constantes relações pessoaes com o examinando. Em falta destes meios só resta o testamento para, por seu conteúdo, dar indicações quanto ao estado do testador no momento em que o fez.

Si o testador já é fallecido, maiores são ainda as difficuldades do que no caso precedente. A lei, por sim e por não, manda ao juiz se guie pelas disposições que, sendo sensatas, presumptivamente indicam que foram feitas em momento lucido.

Mui penoso é sem duvida o trabalho de minuciosamente investigar qual tenha sido o estado mental do testador ao fazer o testamento. Mau grado seu, entra o investigador por um vasto mar agitado pelo egoismo, e onde os interesses que se chocam criam a atmospherá especial dos inventarios atmospherá suffocante e que todos conhecem, prenhe de intrigas, de perfidias, de insinuações, de malevolencia e de odios. Procurar nesse meio um pouco de luz é ir no encalço de uma das maiores difficuldades. Os medicos que se sahirem de taes questões,

sem ter tomado descomposturas de advogados, podem dizer com o poeta:

E quindi uscimo a riveder le stelle...

As partes interessadas devem sempre ser postas de lado; suas affirmações jamais deverão servir de elemento de convicção para o medico perito. Só poderá fornecer elementos de certo valor o testemunho de pessoas idoneas e extranhas ao interesse agitado no momento.

O proprio instrumento, cuidadosamente examinado em confronto com o inquerito feito sobre as relações do testador com os contemplados, fornece alguns dados de valor; estes, junto ao depoimento das 5 testemunhas da approvação do testamento, ao do tabellião e dos medicos que tenham porventura tratado do testador, dão sempre alguma luz ao medico perito chamado a questões tão melindrosas.

Por mais cuidadoso que seja o exame dos dados fornecidos, desde que elles não sejam a resultante da observação directa de medicos sobre o testador, no acto de testar, é impossivel qualquer resposta positiva e firme. O perito só poderá responder a um questionario com clausulas restrictivas, taes como — *é de suppor* ou *é de presumir*, etc.; nunca deverá responder com ares hierophanticos, como si estivesse jogando com algarismos e operações mathematicas. Deve o medico lembrar-se de que os factos biologicos que se lhe apresentam são efficientemente capazes de todas as surpresas. Na PARTE ESPECIAL deste livro, capitulo das *Affecções organicas senis*, vejam-se as observações que apresentamos e que servirão de aviso

áquelles que, então prevenidos, saberão evitar o desapontamento por que passámos. Ainda ha pouco vimos as respostas dos medicos numa questão de nullidade de testamento, em que se perguntava o seguinte :

— F..., que fallecera de arterio-esclerose senil e diversas outras perturbações cerebro-medullares, podia ter capacidade para testar um anno antes de tal facto ?

Nas respostas (até mesmo sem se verem os nomes dos signatarios) os praticos da especialidade immediatamente se revelam entre os consultados. Um respondeu — *é de presumir etc.*; outro fugiu da pergunta com habilidade; todos os outros cahiram... responderam como si tivessem certeza mathematica. Imprudencia semelhante deu em resultado, ha tempos, a decepção por que passou um notavel clinico, dando 24 horas de vida, no maximo, a um cliente de alta posição social. As gottas de um homeopatha, coincidindo com as melhoras do illustre doente, vieram mostrar quanto é perigoso esquecer as palavras do sabio mestre: — *experientia fallax*. Tratava-se exactamente da arterio-esclerose, um estado muito sujeito a oscillações symptomaticas.

Vem agora a proposito lembrar a influencia do estado preagonico ou da proximidade da morte sobre o estado mental.

Ha uma serie de molestias em que, nos ultimos dias de vida do paciente, raro se notam alterações das funcções intellectuaes. Referimo-nos ás molestias somaticas. Não se trata aqui de molestias mentaes.

Estas em qualquer occasião excluem a supposição de integridade mental.

E' preciso, entretanto, não esquecer os casos excepçionaes em que, mesmo nos alienados, ha uma volta subita e passageira, um relampago de razão, como nos casos citados por Brierre de Boismont, Morel e Spurzheim, que attribuem o facto, nos maniacos, a uma actividade circulatoria com a sua consequente exaltação psychica. Ch. Féré aponta alguns casos por elle mesmo observados, em que se deu a lucidez preagonica. Estes casos, embora excepçionaes, são difficuldades serias para o espirito do perito.

Souza Lima acompanha Legrand du Saulle nas considerações que faz sobre este ponto. Não é frequente o delirio nas affecções cardiacas e hepaticas, nos cancros do estomago e dos intestinos, na grande maioria das lesões chirurgicas, bem como em diversas outras affecções. Entretanto, é preciso não esquecer que doentes dessas molestias podem ser degenerados, desequilibrados, desses que deliram pelo motivo mais futil deste mundo. Fóra deste caso o paciente póde até aos ultimos momentos conservar a integridade mental, facto que nada tem de impossivel, porque homens têm havido, que, nesse momento temeroso, que acabrunha quasi toda a humanidade — escarneceram da contingencia humana.

Outros casos ha em que a intelligencia claudica, deixando no emtanto momentos de lucidez em que é possivel a disposição testamentaria correcta. Não se póde, portanto, ajuizar do estado do testador sem cónhecer perfeitamente o momento exacto em que a disposição foi feita, a molestia de que o

indivíduo soffria, bem como sua idade, que entra como elemento de ponderação, e de não pequena importancia. A correcção das clausulas testamentarias tambem tem importancia, nestes casos, como elemento para se ajuizar do estado mental do testador.

Parece-nos que só um e unico meio seria capaz de obstar a intrusos, até certo ponto, a captação de testamentos em artigo de morte: — a exigencia legal de um medico para examinar o testador e assignar, com as testemunhas, a approvação do testamento, deixando ahi registrado o seu parecer sobre o estado mental do examinado. Dir-se-á que nem sempre é possível a presença de um medico a esse acto. Raramente se dará, entretanto, essa ausencia; e quando se dê, observa mui bem Nina Rodrigues, — a successão far-se-á como é determinada por lei. A medida serviria tambem para o casamento *in articulo mortis*, que equivale a um testamento.

O character prohibitivo que essa lei apresentasse para uma parte do paiz impediria a sua accitação nas condições actuaes do Brazil.

A *aphasia* consequente a insultos apoplecticos pôde vir a ser causa de duvidas em testamentos.

Nos individuos que soffreram insultos apoplecticos o estado mental varia desde a simples irritabilidade, sem delirio, até á demencia franca, com obliteração da intelligencia e dos sentimentos. A *aphasia* sem discriminação do typo a que pertence não é motivo para impossibilitar de testar, visto que ha casos de *aphasia* em que o doente comprehende muito bem o que se lhe apresenta, e tem capacidade

para consentir e rejeitar, exprimindo tudo isso de modo claro e positivo. Da surdez verbal, por exemplo, já se não pôde dizer o mesmo. Nella não pôde o individuo comprehender o que se lhe diz ; — não é possível saber-se com segurança qual o seu estado mental.

Sempre que a aphasia estiver ligada a uma lesão da zona cortical da linguagem a intelligencia ficará mais ou menos diminuida. Nas aphasias por lesões fóra dessa zona a intelligencia se conserva; são as *aphasias puras* (Dejerine). A alteração da intelligencia accentúa-se entretanto muito mais na aphasia sensorial do que na aphasia motora, posto não haja regra alguma fixa a este respeito. O grau de alteração intellectual depende da extensão da lesão, do estado das arterias, da idade do paciente — circumstancias que podem ter grande influencia sobre o estado intellectual. Nenhuma regra pôde ser estabelecida como principio geral, a não ser um minucioso exame para cada caso particular.

Depois dos insultos apoplecticos é mui frequente ficarem os doentes com a memoria enfraquecida, em grau variavel, sem que a intelligencia, entretanto, se mostre perturbada, conservando-se o bom senso e a logica, apesar da claudicação da memoria. A pericia medica nestes casos é muito melindrosa, e exige extremo cuidado, afim de evitar uma injustiça grave e dolorosa.

O exame minucioso de cada caso particular é rigorosamente necessario, visto que ha casos em que o doente só dispõe de duas palavras para se exprimir, *sim* e *não*, podendo apesar disso ter a intelli-

gencia intacta, como no caso citado por Jolly, em que o testamento foi julgado válido, feito sob a forma publica, tendo o aphasico manifestado sua lucidez com toda a evidencia.

A lei deve prever essa hypothese, e só permittir a forma publica do testamento para esses casos — acompanhado de exame medico, afim de remover duvidas futuras. O surdo-mudo educado está em condições idênticas ás do aphasico de intelligencia conservada.

Quando ha aphasia, a interdicção deve ser rodeada do mesmo escrupulo, para evitar a hypothese de se reconhecer o erro e voltar atraz, como se deu no caso de Broadbent, em que uma mulher, aphasica e agraphica por ataque apoplectico, tendo sido interdicta como fraca do juizo, foi reintegrada no gozo de seus direitos, taes as provas de energia e intelligencia que manifestou após a interdicção (KRAFFT-EBING, *apud Maschka* — *IV Band*, pag. 645).

Quanto ao testamento dos suicidas, quer Souza Lima que sejam respeitadas as disposições do testador.

Tambem pensamos assim, desde, porém, que se não trate de um suicida manifestamente louco. Não ha razões que levem a ver no simples facto do suicidio um motivo de nullidade, desde que o testamento tenha perfeita clareza.

Similhante ao caso do testamento é o de qualquer negocio que se pretende annullar por ter sido realisado em estado de alienação. As considerações são

as mesmas em ambos. As declarações do medico que porventura tiver tratado do doente e a epocha exacta da realização do negocio são dados indispensaveis em tal caso. Quando o negocio lesa profundamente ao doente, tal facto já é por si uma prova de primeira ordem para demonstrar a insanidade, o que facilita muito a tarefa do medico. Tivemos um caso desses.

A demencia paralytica é a molestia que offerece mais oportunidade para taes questões. Muitos desses casos ficam ignorados, porque ao dissabor de divulgar o prejuizo, as familias preferem cortil-o em silencio. No periodo inicial, o desperdicio de dinheiro, as compras inuteis e em grosso, os contractos onerosos ou lesivos, etc., são mui frequentes, mais do que se suppõe. Temos noticia de um caso em que o paciente, de viagem pela Europa, comprára em Portugal uma immensidade de caixas de velas de sebô... Achou muito barato, lá, não se lembrando da despesa de viagem e de direitos. A familia vendeu depois a encomenda pelo que pôde, para não perder todo o dinheiro.

Casos ha em que é preciso que um alienado deponha como testemunha: — surge, pois, a questão de saber si o alienado será capaz de dizer a verdade como qualquer pessoa de espirito são. Em these não pôde ser acceito o depoimento do alienado, principalmente si de tal depoimento depender a condemnação do accusado. Entretanto, outros casos ha em que o referido depoimento tem valor, porque não

ha psychiatra pratico, conhecedor de seus doentes, que não saiba perfeitamente quaes, dentre elles, os que estão em condições de relatar o que têm visto e com perfeito discernimento. Pode-se, pois, acceitar comô informação o depoimento de bom numero de alienados; só o medico director, porém, ou o medico clinico dos hospicios, poderá informar si um determinado louco, com quem estiver bastante familiarizado, poderá ou não dizer correctamente o que viu. Como director do *Hospicio* temos tido occasião de tirar partido do depoimento de alienados e de applicar medidas correctivas aos empregados accusados, com plena certeza de não ter commettido injustiças; entretanto, todos os dias recebemos queixas ás quaes não podemos ligar attenção, porque sabemos que os queixosos não estão em condições de merecer fé. A legislação será correcta ao admittir que o alienado possa ser testemunha — *si o medico o declarar capaz disso*. E' preciso uma condição mais: — que o medico esteja bastante familiarizado com o doente; sem isso será ousadia uma declaração de capacidade para servir de testemunha. Não estando o medico familiarizado com o doente, devê, como regra, negar a capacidade ou recusar-se a dar a sua opinião.

Vem a pêlo a questão dos intervallos lucidos, de que fazem menção os codigos. Tanto nos testamentos como em outros casos de pericia medica impõe-se o conhecimento do que se deve entender por *intervallos lucidos*. Na PARTE ESPECIAL, quando tratarmos das loucuras intermittentes, faremos as considerações que julgarmos uteis á psychiatria forense.

O medico psychiatra póde ser tambem chamado para esclarecer a justiça publica quanto á origem de um determinado caso de loucura. Toda a prudencia ainda será pouca em tal caso. Basta a leitura do capitulo *Etiologia em geral* para se ficar sciente da difficuldade que offerece a pericia nessas circumstancias. As agitações emotivas de taes occasiões são perigosissimas e más conselheiras. O medico não póde afastar-se da atmosphera creada pela agitação, porque é dahi que lhe advirão as informações necessarias; mas, com calma e ponderação, a pratica vencerá todas as difficuldades. Nunca se deve dar uma resposta precipitada, por mais urgente que pareça o caso. Em questões desta natureza trata-se quasi sempre de, justa ou injustamente, accusar a alguem como o culpado de ter acontecido tal desgraça ao paciente. Basta essa consideração para se avaliar da responsabilidade que pesa sobre o perito.

Quantas as circumstancias que difficultam a conclusão em taes casos? Aos ignorantes o facto parecerá simples; aos que conhecem esta especialidade o facto se apresenta complicadissimo. Supponha-se que um individuo, já no periodo inicial, (no chamado *periodo medico-legal* da demencia paralytica, até então despercebida como molestia), provoca de qualquer modo, na rua, a um desconhecido que, não estando disposto a atural-o, lhe dá uma bengalada; que resulte da pancada um pouco de sangue em qualquer parte da cabeça e que, ao mesmo tempo, se comece então a notar falhas da memoria e mudança mais accentuada do character. Ao medico, chamado mais tarde, quando a molestia já estiver bem

visível, dir-se-á que os phenomenos datam da pancada que lhe foi dada na cabeça... E eis ahi, para o medico imprudente, o momento opportuno para commetter uma injustiça. O exemplo que se segue é de um facto similhante:

Exame do estado mental de J.

No dia... de... de 1903, ás 11 horas do dia, fomos a convite do Dr. Chefe de Policia de... e em companhia do Dr. 1.º Delegado auxiliar, proceder ao exame do paciente J., de 18 annos de idade, branco, solteiro, extrangeiro, morador á rua...

Exame somatico. — O exame externo revelou-nos uma escoriação alongada, ao redor do terço inferior do braço esquerdo, parecendo ter sido produzida por um cordel ou prezilha de camisola de força, que lhe foi applicada ha 6 ou 8 dias, confôrme consta do inquerito; uma pequena escoriação coberta de uma crôsta, ao nível da articulação do cotovello, na face interna; uma ecchymose ao nível da clavícula direita, e mais outra na parte inferior da região escapular esquerda, ambas pouco perceptíveis, já quasi apagadas; uma pequena fissura na parte mediana do labio inferior; em mais alguns pontos do tronco, examinados com muita attenção, se notam restos de escoriações insignificantes, tão diminutas e apagadas que não merecem descripção. Em toda a cabeça só ha uma unica escoriação, de cerca de um centimetro de diametro, coberta de crôsta, na parte superior da inserção da orelha esquerda. Seu estado geral physico é regular; não apresenta elevação thermica; não está emmagrecido nem abatido; pulso regular; tem insomnia; e a lingua é saburrosa, facto commum na molestia mental que elle apresenta.

Exame psychico. — Apresenta-se o paciente com os signaes psychicos de affecção mental bem conhecida, caracterizada por incoherencia apparente resultante da acceleração na marcha das idéias, fuga de idéia, agitação motora em relação com esse estado das idéias, isto é, movimentos incoherentes, bruscos e continuos; sua attenção não se detem sobre assumpto algum, mudando continuamente, solicitada pelas idéias mais disparatadas, ou por idéias associadas pela consonancia; allucinações e illusões pessoas repetidas, respostas absurdas, phrases cortadas a meio e seguidas de outras contrarias ás primeiras. Assim é que perguntado donde provinha a escoriação do braço respondeu — « foi chicote, não, foi

bala » — e, como esta, são todas as demais respostas que delle conseguimos. O seu estado de humôr não é o que se observa habitualmente na molestia de que soffre, molestia em que predomina o humôr alegre e, por vezes, raivoso; seu estado de humôr não se apresentava bem caracterizado no dia em que o examinámos, por causa do estado de incoherencia, — pois as idéias lhe surgiam como figuras de um kaleidoscopio.

Diagnostic. — Estado maniaco.

Causas. — Si é difficil chegar á certeza na determinação das causas da loucura, quando todo o interesse dos que rodeiam o doente converge para uma boa informação, afim de se obter a cura, — muitissimo mais difficil, impossivel mesmo, é obter informação correctá, quando uma agitação de sentimentos conturba os animos e tenta desviar o juizo, pondo-o de accordõ com as idéias dominantes do momento.

E' este o caso actual. Os medicos não podem acceitar ingenuamente as informações fornecidas pelos parentes do paciente, unicos que possuem, aqui no paiz, os dados historicos necessários sobre o passado delle e da familia; não podem acceital-as, porque tendo os peritos o dever de examinar a questão por todas as faces, têm de levar em conta a emoção que agita os parentes naquelle momento.

O recurso é então o exame do paciente e o confronto com as acquisições da experiencia. Num dado caso de loucura a etiologia só é simples — excepcionalmente. Em 99 % dos casos trata-se de um phenomeno complexo. A má conformação cerebral, o vicio de evolução, quer seja limitado ao doente, quer provenha de herança morbida, é o factor principal na maioria dos casos. Todos os outros factos, aos quaes levianamente se attribue importancia determinante, não passam de momentos opportunos para a explosão de um desequilibrio cerebral, cujas condições vêm preparadas de longe. Um exemplo frisa o facto: — temos visto casos em que se attribue a loucura de um individuo á morte de um ente querido. Eis ahi o que se chama uma apreciação absurda com apparencia de verdadeira. A mór parte da humanidade, sinão toda ella, seria louca si tal causa fosse sufficiente. Na vida humana desdobram-se phases physiologicas especiaes em que a loucura se manifesta quando ha um vicio cerebral, latente até então. A puberdade e a adolescência pertencem a essas phases. Na maioria dos casos a loucura apparece, quer haja ou não momento etiologico exterior, apparente. O traumatismo pode produzir a loucura, com a condição porém de ser um traumatismo especial, não só por sua intensidade como por

sua localização: — graves traumatismos em certos pontos da cabeça, por exemplo. Nestes casos, além de phenomenos geraes apreciaveis, como a febre, costuma a loucura tomar uma feição especial de decadencia. No caso de J., caso de mania na adolescencia, como tantos outros que se apresentam nos hospicios, a apreciação etiologica segura é difficil no curto espaço de tempo que nos foi dado. Seria preciso recolhel-o ao hospicio, afim de seguir a evolução da molestia, e com o tempo obter informações exactas sobre a sua familia e o seu passado. Desde que se saiba (e a experiencia o confirma) que um susto ou um pesar profundo sentido pelo organismo materno, na epocha da gestação, basta para perturbar a evolução normal dos centros nervosos do feto, — como fazer improvisadamente um juizo certo sobre a causa da loucura deste ou daquele individuo, sem todas as informações? Com a observação no hospicio, ficaria tambem removida, de passagem, uma hypothese que, em certos casos, é preciso ter sempre em vista: — a da *simulação da loucura*. Dito isto passamos a responder aos quesitos que nos foram apresentados.

Ao 1.º — *Qual o estado mental de J.?*

— Estado maniaco.

Ao 2.º — *J. apresenta contusões ou ferimentos que denotam espancamento?*

— Apresenta escoriações e ecchymoses pouco notaveis, cuja origem ignoramos, tendo uma dellas tal aspecto, que faz suppor um amarrilho no braço.

Ao 3.º — *No caso affirmativo, estes ferimentos podiam determinar a loucura do offendido?*

— Absolutamente não acreditamos nisso. Em primeiro logar esses vestigios de offensas nunca explicarão loucura em caso algum. Em segundo logar os depoimentos de testemunhas insuspeitas, constantes do inquerito, demonstram que J. foi preso por praticar actos de loucura, na rua, antes de apresentar, segundo informam, os signaes das offensas relatadas.

E' o nosso parecer 1).

Deve-se, em taes casos, tomar sempre por base os seguintes elementos:

1) Este parecer foi exigido com promptidão afim de responder a accusações que não eram imparciaes.

- 1.º — A natureza do traumatismo, suas condições, sua séde ;
- 2.º — A fôrma da loucura apresentada ;
- 3.º — Data do apparecimento desta em relação ao traumatismo ;
- 4.º — Exame muito cuidadoso dos estigmas degenerativos proprios do paciente ;
- 5.º — Seus antecedentes hereditarios e proprios ;
- 6.º — Apreciação mui calma e ponderada de todas as causas possiveis (fadigas, excessos) que tenham existido entre o traumatismo e a loucura.

A pericia psychiatrica póde ser requerida afim de averiguar pela autopsia a existencia anterior de uma molestia mental.

No estado actual dos conhecimentos psychiatricos não é possivel fazer um diagnostico retrospectivo de uma fôrma de loucura tendo á vista o resultado da necropsia. Tendo-se informações seguras sobre um complexo symptomatico que existiu em vida, é possivel confirmar pela autopsia que taes symptomas existiram de facto, visto que as lesões encontradas fornecem indicações que permittem se lhes confirme a existencia. Exemplifiquemos: — Si, logo depois da morte de um individuo, houver quem affirme ter notado nelle, durante a vida, alguns symptomas de paralyisia geral, symptomas negados por outras pessoas, a necropsia feita a tempo poderá auctorizar a confirmação da existencia de taes symptomas, si forem encontradas lesões especiaes desta molestia ; da ausencia, porém, dessas lesões não se póde inferir

que taes symptomas não tenham existido ; podem com effeito ter existido sob a fôrma de uma perturbação que não deixou traços sensiveis e bem definidos.

No caso, portanto, de resultado positivo da necropsia, as lesões poderão confirmar a porventura negada existencia de alterações mentaes. No caso negativo a necropsia não poderá servir de prova contra essa existencia, porque ainda não ha uma relação positiva e segura entre o estado anatomo-pathologico e os symptomas de alienação mental apresentados em vida.

O facto de se encontrar lesão no cerebro tambem não é prova de ter havido alteração psychica. Ha zonas latentes no cerebro, zonas em que pôde haver lesão sem alteração mental.

Do exposto se vê que este caso de pericia psychiatrica não é de uma importancia decisiva. Além disso, será um caso excepcional. Não sabemos de questão alguma desta natureza que suscitasse um tal exame no Brazil.

Apenas como curiosidade — lembramos (na especie) a observação de Mac-Donald e Spitzka, seguida de autopsia, sobre Leon Czolgosz, assassino de Mac-Kinley, em quem viram elles homem são de espirito e responsavel por seus actos.

Ao perito psychiatra pôde ser apresentada a questão da existencia de molestia cerebral como motivo para a annullação do casamento.

Pelas nossas leis só ha razão para nullidade si o contrahente não estava em seu estado mental nor-

mal no acto do casamento. Outros paizes ha em que o divorcio se póde dar por motivo de molestia mental incuravel.

O casamento *in extremis* póde ser tambem um meio disfarçado de evitar o testamento, obtendo-se desse modo o mesmo resultado. Esta hypothese poderá ser a mais frequente para motivar a intervenção da pericia psychiatrica em relação ao casamento. Em alguns casos ha necessidade de cohonestar uma união e legitimar filhos, de lavar, portanto, uma nodoa. E' preciso ter esses casos em attenção.

Nada ha em nossa legislação que permitta o divorcio nos casos de molestia mental incuravel. Si um dos conjuges enlouquece e fica num hospicio 20, 25 ou 30 annos, o outro ficará em viuvez perpetua e forçada, porque só a morte do doente lhe dará liberdade. Quando a molestia for outra, que permitta a convivencia, razão alguma terá a lei para intervir; nós casos, porém, de impossibilidade de convivencia durante o resto da vida do doente, é uma crueldade o que actualmente se dá. A prostituição é muitas vezes a consequencia desse estado.

De factos dessa natureza por nós observados é que nos veiu o sentimento do que acima ficou dito. Com effeito, temos visto doentes que estão no hospicio ha 32 annos.

Um caso conhecemos (e como esse ha muitos) em que a familia fez casar um onanista, já em começo de demencia, afim de obter a cura. E' mui frequente este modo de pensar. Na propria noite do casamento o noivo, na beira da cama e voltado para fóra, se entregava a seu vicio, — ao passo que no

canto, como que a sós e tantalizada, a noiva talvez sonhasse com... a guerra de Troya.

Este rapaz cahiu logo depois em demencia hebrephrenica, de cujo estado só a morte o tirará. A esposa naturalmente deve ter procurado agenciar a vida de qualquer modo.

Na Allemanha ha disposições que prevêem estas hypotheses. Seria bom que entre nós houvesse um meio de attender a taes casos, não com leis feitas ás pressas, mas estudadas com todo o cuidado e attenção. Quando tivermos de tratar da marcha e prognóstico das molestias mentaes veremos que essa questão não é tão simples como parece.

O tratamento humanitario dado hoje aos loucos e o conhecimento da loucura como dirimente da responsabilidade criminal, facilitaram a *simulação* da loucura, por parte dos criminosos, como meio de lucha pela vida contra as instituições penaes, como adaptação ao ambiente social em que elles se acham.

Na monographia monumental que escreveu sob o titulo *Simulación de la Locura*, obra que deverá ser lida por todos que tiverem ensejo de aprofundar este assumpto, diz muito bem o Dr. José Ingegnjeros — que a simulação da loucura deixará de ser vantajosa quando se reconhecer nos futuros códigos que a loucura, em vez de circumstancia dirimente, deve ser aggravante da temibilidade do delinquente e motivo de augmento na repressão defensiva.

Nesse caso desaparecerá a simulação, mas apparecerá com mais frequencia a *dissimulação* da lou-

cura; pelo menos parece que uma cousa será consequencia da outra.

Os estados de perturbação transitoria da consciencia são preferidos por alguns criminosos. A epilepsia é uma forma que se presta muito a isso. Os mais ignorantes arriscam-se de preferencia ás formas espectaculosas de perturbação geral com excitação: — a mania, por exemplo. E, nisso empenhados, descobrem-se, porque são incapazes de manter a insomnia e a recusa de alimentos além de um curto limite de tempo. Segundo alguns auctores os delirios paranoicos simulados dão porcentagem maior que as outras formas de loucura; vem depois a mania, e depois os estados de depressão.

A classificação de Ingegnieros, fundada em observação clinica, permittiu-lhe reunir as formas de simulação em cinco grupos:

- 1.º — Estados maniacos, geraes;
- 2.º — Estados depressivos, geraes;
- 3.º — Estados paranoicos;
- 4.º — Episodios psychopathicos, sobre fundo neuropathico;
- 5.º — Estados confuso-demenciaes.

Hoje ha quem admitta que a simulação da loucura já é por si um indicio de tendencia psychopathologica, facto este indicado por Lombroso. Este mesmo auctor declara que a simulação não pode ser excluida quando se tiver encontrado no individuo uma verdadeira molestia mental; aponta o caso de Farina, homicida paranoico, que simulava a demencia.

Signal pathognomonic *infallivel* não existe para desmascarar a simulação. — A não ser o exaggero

dos symptomas observado em quasi todos os simuladores, nenhum outro facto tem character geral e certo. Cada caso que for apparecendo constituirá motivo para estudo particular, e o successo de o ter descoberto dependerá da astucia do pratico encarregado de o desvendar. Escusado é dizer que tal incumbencia só poderá ser acceita por psychiatra mui pratico e competente. Neste exame falta a qualquer outro medico a possibilidade de se sahir bem, porque a pericia depende exclusivamente de grande pratica da clinica psychiatrica.

Nunca vimos nenhum caso de simulação durante os nossos quinze annos de pratica, e isso nos faz crer na raridade do facto. Outros praticos, alguns de grande valor, como Schüle, tambem dizem que nunca viram um só caso que fosse.

Os medicos de prisões são os que pôdem melhor observar; entretanto elles mesmos confessam que o phenomeno é raro, tanto que Baer, medico das prisões de Plotzensee, sobre 30.341 presos, dos quaes 201 alienados, só viu um caso desses, e esse mesmo duvidoso.

Como meio de desvendar o embuste, os modernos psychiatras rejeitam os processos vexatorios, castigos, medicamentos, etc., e aconselham o methodo clinico como o mais seguro e, ao mesmo tempo, o mais digno.

A dissimulação é um facto frequentissimo, mesmo dentro dos hospicios; vem dahi a razão da difficuldade de certos exames psychiatricos. O primeiro movimento de qualquer individuo que percebe que está sendo examinado é a concentração da attenção

e a evasiva a todas as perguntas. Tal facto só deixa de existir nas loucuras geraes, por causa das graves perturbações que ha então na associação das idéias.

Em caso suspeito de simulação deve o paciente ser submettido a exame em estabelecimento apropriado e por tempo indeterminado.

Resta uma questão a mencionar:

— Realizada a cura do interdicto, os juizes exigem um attestado medico antes de levantar a interdicção.

Esse attestado é simples, apesar de exigir exame attencioso, como em qualquer outro caso. Parece de prudencia, nestas circumstancias, empregar, por exemplo, o termo — *actualmente*. Assim resalva-se a possibilidade da reincidencia. Conhecida a fôrma que determinou a interdicção, tem-se um guia seguro para a verificação, porque nessa fôrma se investigará tudo que está no limite do possivel: — remissão, dissimulação, intermittencia, etc. Qualquer levandade póde então occasionar consequencias lastimaveis e irremediaveis.

Não vem fóra de proposito discutir agora certas questões que interessam ao projecto do Codigo Civil. Esse trabalho coube, porém, ao Dr. Nina Rodrigues, provecto professor de Medicina Legal, e nem o fariamos com tanta proficiencia. O seu livro — *O Alienado no Direiro Civil Brasileiro* — nos poupa a nossa intervenção em tal assumpto.

Ahi, com a sua costumada clareza e erudição, aponta elle os defeitos do projecto do Codigo Civil.

Dissentimos, entretanto, do illustre professor quanto á prodigalidade, e isso nos obriga a uma breve explicação. A interdicção dos pródigos, tal como está (muito theoricamente) na lei vigente, é uma utopia. Concordamos que seja a prodigalidade uma forma de degeneração. A ausencia de criterio no modo de despendar o dinheiro, a imprevidencia em relação ao futuro proprio e ao da familia, imprevidencia característica de taes individuos, só pode ser uma modalidade da degeneração: — o pródigo é um desequilibrado. Mas é fóra de duvida que ha grande numero de desequilibrados cuja *única* manifestação consiste nesse modo de proceder, chamado — *prodigalidade*. Nessas condições, quer tenha 30, 40 ou 50 annos, o individuo é real e perfeitamente comparavel a um rapaz de 16 annos no modo por que gasta o seu dinheiro, isto é, — esbanjando irreflectidamente grandes quantias para satisfacção de caprichos, fazendo-o sem attender ás proporções de sua fortuna, ameaçando consumil-a, e de facto — consumindo-a.

A' primeira vista parece que seria natural uma tutella para taes individuos, como o ha para os menores de 21 annos. O facto não é entretanto, tão simples, como se suppõe. O menor cresce, desenvolve-se sob a tutella, acceita por elle e por todos como facto natural, em nada vexatorio. Para o pródigo o processo da interdicção, embora mitigada, será um choque formidavel, porque revela uma degradação. Quem ousará propôl-a contra um homem de certa idade e que, ás vezes, até occupa posição social? Os filhos? Não o farão. O filho que não hesitasse deante desse papel odioso seria tido por um

espeloteado e, além disso, por inimigo do proprio pae. Essas qualidades annullariam todas as probabilidades com que elle pudesse contar para obter a desejada interdicção. A esposa do prodigo tambem não o fará: — seria quebrar de todo a paz domestica; seria um divorcio; seria a turvação perpetua da sua vida. A esposa soffre resignadamente, ou briga com o marido, portas a dentro, sem recorrer porém á interdicção. E' o que se vê constantemente.

A lei vigente permite a interdicção dos prodigos que, entretanto, diariamente acotovelam os juizes. Quem lhes ousa tomar contas?...

Lei inutil, não é da nossa indole similhante intervenção.

Note-se, ainda uma vez, que não nos referimos á prodigalidade partícipe de um conjuncto symptomatico, como na imbecilidade, na paralyisia geral, etc.. Temos em vista a prodigalidade simples (si assim podemos dizer), a dissipação no jogo, nos prazeres venusinos, por exemplo. Ha evidentemente muitos homens nessas condições; mais ainda: — ha os que, apesar do esbanjamento no jogo e em outros prazeres, conservam a intelligencia e actividade tão perfectas e intactas, que trababalham e ganham o sufficiente para a manutenção da familia. Seria indiscreto aquelle que se aventurasse a apresentar exemplos...

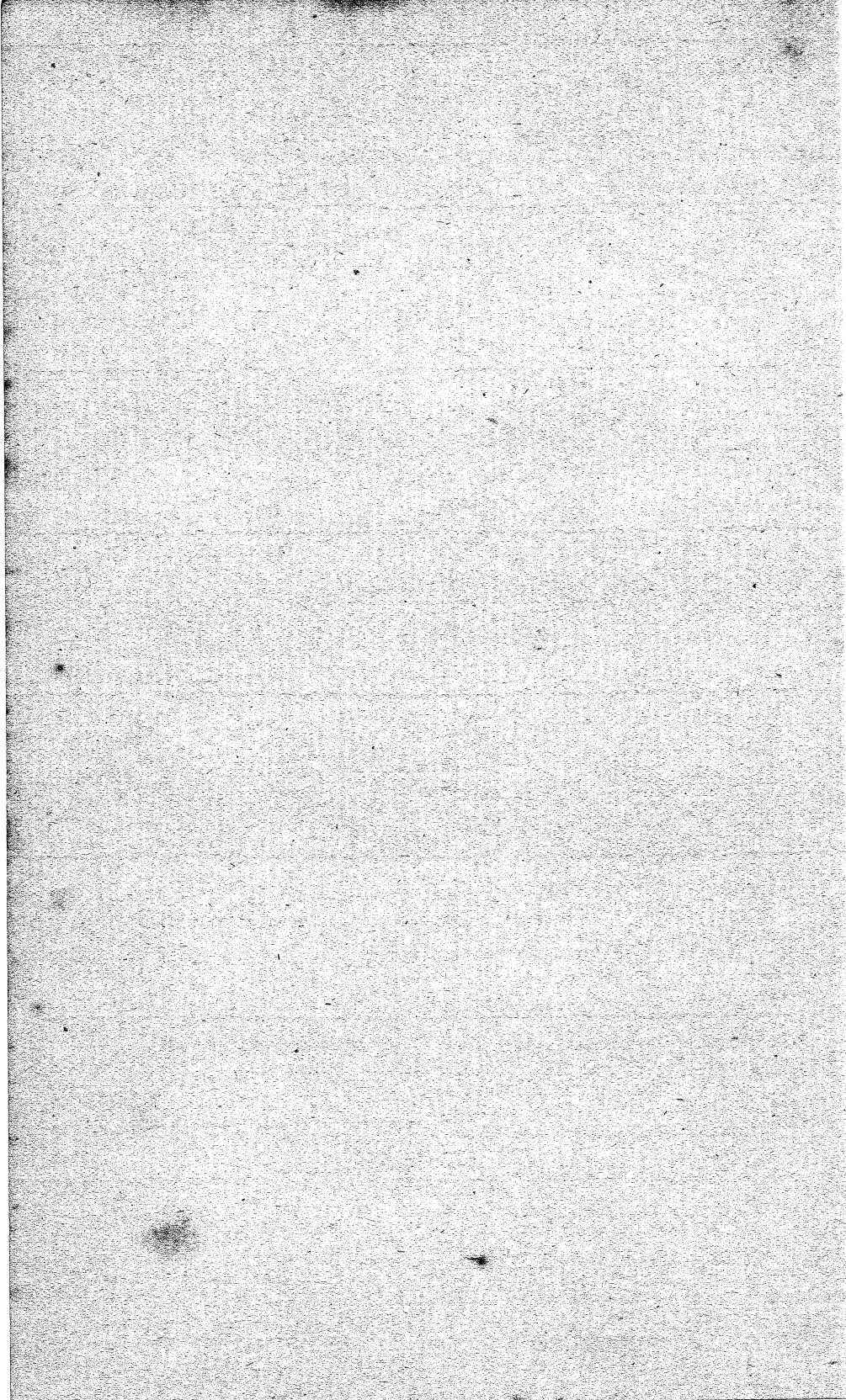
Lafayette exclue do numero dos pródigos os que esbanjam com intenção de ganhar: — os jogadores. Estes, a nosso ver, constituem exactamente a maioria dos pródigos, na verdadeira accepção da palavra. Os outros pródigos, quasi todos, offerecem symptomas que os incluem perfectamente entre os alienados.

Finalmente, o principio juridico, em si, da curatella dos pródigos, em boa moral não é destituido de fundamento. O que discutimos e negamos é a sua praticabilidade.

O projecto do Codigo Civil, já modificado, está de accôrdo com a opinião do professor Nina Rodrigues: — a curatella dos pródigos foi acceita nas condições da lei portugueza.

Passemos agora á parte especial deste livro.

PARTE ESPECIAL



CLASSIFICAÇÃO DAS MOLESTIAS MENTAES

I

Estabelecer uma classificação em psychiatria é traçar um methodo de estudo, sempre artificial enquanto este ramo da medicina não estiver assente em base solida e uniforme.

A noção physiologica da evolução cerebral, de que se serviram Magnan, Schüle e outros, é muito boa sob o ponto de vista geral, e permite a divisão das molestias mentaes em duas grandes classes, bem distinctas nos extremos. Mas nenhum criterio ha para marcar o fim da primeira classe e o começo da segunda.

A predisposição, hereditaria ou não, domina em todo o campo da pathologia mental. Na gravidade

progressivamente crescente dessa predisposição, da excitação maniaca, por exemplo (como psycho-nevrose de um cerebro que chegou ao grau normal de evolução), até á imbecilidade inferior que, por sua vez, se confunde com a idiotia; nessa serie, perguntamos, qual o criterio para se julgar si o doente é da primeira ou da segunda classe? A separação entre uma e outra é uma violencia que cria embaraços.

A classificação que ora adoptamos é a mesma do professor Teixeira Brandão, com pequenas modificações, que não são essenciaes, mas que melhor se accommodam á noção pratica que nos veiu de quinze annos de observação.

Cada nova classificação que se estabelece é um embaraço opposto aos trabalhos de conjuncto, necessarios de tempos em tempos para se apurar o material collhido neste estudo ainda tão erigado de difficuldades.

Por isso muito hesitámos antes de modificar a classificação do nosso mestre, classificação que nos serviu até ao presente.

Facilima é a correspondencia entre uma e outra; não ha, portanto, grande perturbação. Não nos passa pelo espirito a pretensão de a suppor livre de objecções; é tão sujeita como as outras. Uma das maiores difficuldades para a classificação é a existencia, em clinica, de typos mistos e de transição, bem como a coexistencia de diversas fórmãs no mesmo individuo.

O typo nitido, destacado, não é o mais frequente em molestias mentaes.

I.^a CLASSE

1.º GRUPO

Psychoses do cerebro valido { Mania
Lypemania ou melancholia

2.º GRUPO

Confusão mental allucinatoria {

- Intoxicação {
 - alcool
 - morphina
 - cocaina
 - ether, etc.
- Toxi-infecções {
 - puerperio
 - febre typhoi-
de
 - influenza
 - variola, etc.

Delirio agudo
Estupidez vesanica

3.º GRUPO

Incluimos aqui as fórmas que, em nosso modo de ver, estabelecem transição entre a 1.ª e a 2.ª classe; ha grande predisposição lunatica, sem que haja propriamente degeneração caracterizada por signaes physicos e psychicos desde a infancia. Já dissemos que esta separação é muito artificial e só feita em attenção a alguns doentes que não são positivamente degenerados, no sentido usual deste termo. A prova de que é artificial está nos innumerados casos de degenerados que se apresentam com essas fórmas. Esta classificação se presta a objecções como todas as outras.

Loucuras periodicas { — Intermittente
— circular
— dupla forma
— maniaca-depressiva

Catatonia

Delirio systematizado chronico progressivo (typo de Magnan).

2.ª CLASSE

LOUCURAS DOS CEREBROS FRANCAMENTE DEGENERADOS

Paranoia

Syndromas episodicos dos degenerados { — obsessões e
— impulsões,
— idéas fixas

Loucura moral
Neurasthenia

Hysteria
Epilepsia
Demencia paranoide
Hebephrenia
Imbecilidade
Idiotia

GRUPO DEMENCIAL

LESÕES CEREBRAES GROSSEIRAS

Este grupo separa-se inteiramente dos outros por apresentar um signal caracteristico: — demencia mais ou menos accentuada, consequente a lesões grosseiras do organo psychico, diffusas ou em foco. Taes formas podem ser vistas em individuos perfeitamente livres de táras hereditarias. Pertencem a este grupo as intoxicações e infecções chronicas, que só apresentam symptomas psychicos depois de lesarem o cerebro.

Peri-encephalite chronica diffusa

Alcoolismo chronico

Syphilis cerebral

Lesões em foco { — traumatismos,
— tumores,
— hemorragias,
— Pachymeningite, etc.

Demencia senil

Demencia secundaria

MANIA

A mania é uma psycho-nevrose caracterizada por acceleração na associação das idéias, predominio de humor alegre e agitação motora.

E' uma affecção frequente entre os 16 e 30 annos de idade; e mais rara nos outros periodos da vida, apesar de ser encontrada até mesmo nos velhos.

Começa por um mal estar geral, lingua um pouco saburrosa, prostração, incapacidade para qualquer trabalho, tristeza indefinida, sem motivo, acompanhada de certo grau de insomnia. Estes phenomenos duram de alguns dias a algumas semanas. De um caso nos lembramos, em que o doente, nosso companheiro de estudos, sob o peso desses vagos symptomas iniciaes, dizia repetidamente: « Não sei o que sinto; estou numa tristeza profunda; não posso me explicar... Não sei que será isto... devo estar doente... ». Depois dessa manifestação de anxiedade cahia em prostração. Subitamente, após uma semana de estado inicial, apresentou-se em estado de desusada e surpreendente animação, parecendo um bebedor em periodo de exaltação. Com a exaltação já surgiram, fragmentadas, as idéias de grandeza: — « Sou bispo, sou presidente, ninguém vê? Que querem? Embarquemos para a Europa... ». Acompanhando essa fuga de idéias, que lhe dava a apparencia incoherente, logo irrompeu a movimentação agitada, e de um modo assustador, motivando a sua reclusão, — por ser impossivel contel-o dentro de casa. As gargalhadas, a alegria disparatada e a satisfação que se desencadeavam de tódo o seu organismo, transformavam-se em accessos de raiva aggressiva, desde que encontrassem qualquer obstaculo, accessos que o tornavam ás vezes perigoso. Quando elle se não achava em momento de relativa

calma, a linguagem lhe era uma logorrhéa interminável, uma cachoeira de phrases ou palavras seguidas de gestos que indicavam allucinações visuaes. Esses gestos e essas palavras lembravam as figuras de um kaleidoscopio em movimento. A predominancia do humor alegre manifestava-se em horas inteiras de gostosas gargalhadas. Sua attenção, fugidia, nos momentos mais agitados, mal podia dirigir-se a um objecto qualquer, solicitada pela multidão de imagens que, em atropélo, lhe faiscavam na consciencia.

O exame cuidadoso, nos momentos de calma, revelava integridade dos elementos da intelligencia, isto é, ausencia dos signaes de defeito intellectual.

A memoria achava-se mesmo exaltada. Grande numero de imagens, ha muito sepultadas no passado, surgiam no campo da consciencia, como si fossem reproducções de factos recentes. Habitualmente não dormia sem o uso de hypnoticos. Apesar de alimentar-se regularmente, apresentava certo grau de emmagrecimento. Interrompido por periodos de remissão, este estado durou cerca de 8 mezes, tendo a sua marcha apresentado um traçado semelhante ao da temperatura da febre typhoide que termina pela cura. Muitos annos depois vimos ainda este homem, — perfeitamente curado e sadio.

Essa observação serve para modelo da descripção symptomatica. E' um caso typico.

Ha entre a simples excitação maniaca e a mania aguda uma grande variedade de typos, notavel pela intensidade dos symptomas apontados, intensidade que muitas vezes só é revelada em alguns dos traços caracteristicos.

A simples excitação maniaca, que Mendel chamou *hypomania*, ou mania *raciocinante* como a denominam outros, não se apresenta com o aspecto impressionador da fôrma que acima descrevemos. O estado pathologico apresenta as linhas geraes que lhe são proprias, mas muito mitigadas. Os doentes dessa especie, collocados em meio de uma turma de estudantes alegres, em excursão de troça, absolutamente não se distinguiriam de alguns delles...

A pilheria caustica, a resposta prompta e mordaz, os movimentos bruscos, a infatigabilidade, a tendencia a dançar, o riso incoercivel e as inconveniencias de linguagem e de actos formam um conjuncto especial a esta fôrma de estado maniaco, — estado que, não só por sua duração como por alguns de seus signaes physicos anormaes, dá logo a conhecer que se trata de um caso pathologico. Nas mulheres é frequentissima a associação de um colorido erotico ao conjuncto mencionado. Nos homens o facto não dá tanto na vista, porque delles não se exige o mesmo recato moral que é apanagio das mulheres de boa educação. Tal facto se torna, por isso, saliente nellas.

A fôrma aguda, o extremo da excitação, é a loucura espetaculosa, mui conhecida do vulgo, e cuja victima é por elle denominada — *louco furioso*. Aqui, embora os movimentos ainda se conservem coordenados, a agitação psycho-motora sobe a um grau desolador — o doente nem sequer chega a concluir as palavras; fala a tal ponto, que ajunta espuma na bocca; dança, pula, canta, ri, bate nas portas, trepa nas grades, rasga toda a roupa; allucinado,

aggride por qualquer contrariedade, fere-se, lança materias feaes pelas paredes e forros da casa ; bruscamente passa do riso ás lagrimas e vice-versa ; alimenta-se ás vezes com voracidade e, apesar disso, emmagrece rapidamente ; a insomnia é rebelde e grandes doses de hypnoticos só lhe dão poucas horas de somno. Em meio de tudo isto a temperatura é normal e, si sobe, deve-se suspeitar qualquer complicação infecciosa, geralmente de origem gastro-intestinal. Uma pequena elevação, entretanto, pode existir sem complicação ; fugaz, porém, e sem persistencia.

A duração média desta affecção varia de tres a seis mezes nos casos de cura, e termina dos seguintes diversos modos :

I. — Pela cura em cerca de 90 % dos casos. E' das mais curaveis de todas as affecções mentaes.

II. — Pela morte. Na maioria destes casos a mesma affecção somatica, que serviu de momento etiologico, é a causa determinante da morte : — lesão cardiaca, nephrite, etc. Os effeitos do alcool são, muitas vezes, de consequencia desastrosa na molestia que, por si mesma, não é tão grave. Os excessos venereos nas fórmias mitigadas podem, por exgotamento, causar symptomas graves, collapsus e morte.

III. — Por enfraquecimento psychico secundario. A demencia é então muitissimo variavel em grau. Casos ha em que nem mesmo convem chamar-lhe *demencia* — porque, embora perceptivel, o decrescimento da intelligencia não é tão grande que faça do paciente uma creatura inutil. Ha uma diminuição dos sentimentos ethicos, como que certo

embotamento moral a par do decrescimo da energia para cuidar da vida, bem como um certo modo de raciocinar em que se observam defeitos de logica e falsidade do conteúdo ideativo. A qualificação de *dementia paranoide* tem aqui seu cabimento, pois deve englobar muitos destes casos.

IV. — Não acceitamos a tal passagem para a chamada *paranoia secundaria*, que é admittida por alguns auctores. O que temos visto nesses casos é o apparecimento de um accesso de mania como episodio delirante, — e o vimos num paranoico que, vulnerado por similhante accesso, descobriu o seu defeito degenerativo constitucional.

V. — Outro modo de terminação da molestia é a continuação de um estado maniaco, ora mais calmo, ora mais agitado, durante muitos annos, até terminar pela verdadeira dementia. E' a passagem á mania chronica. Quando a morte se dá num desses casos, por lesão cardiaca (por exemplo), já se encontram lesões materiaes do cerebro.

O diagnostico differencial da mania typo póde offerecer alguma duvida. A paralyisia geral, em certos casos, toma-lhe o aspecto, e chama-se mesmo *período maniaco*, ou *estado maniaco da periencephalite chronica diffusa*, quando esta molestia tem aquella feição. Cuidadoso, o exame physico, psychico e anamnésico revela signaes que, por sua vez, desvendam a natureza de tal estado.

Quando se trata de mania periodica ou de loucura circular, si não foi observada a evolução da molestia, impossivel será o diagnostico. Em si, o estado maniaco não offerece a menor difficuldade. O futuro do

doente é que não pode ser previsto sem tempo para observação.

Em cerebros tarados a mania se apresenta muitas vezes como episodio. Imbecis, fracos de espirito, paranoicos, hystericos, epilepticos, etc., podem ter accessos de mania, que são então um syndroma. O prognostico deve ser cauteloso e precedido de acurado exame.

A importancia medico-legal do conhecimento da mania refere-se mais á branda excitação maniaca, cuja forma raciocinante pôde ser confundida com o estado normal de certos individuos. Ha individuos que o publico costuma designar pelo nome de *espectoteados* (quasi sempre degenerados), que normalmente *falam pelos cotovellos*, apresentando o aspecto exacto dessa excitação. O conhecimento da mudança que se operou no character do individuo será, em taes circumstancias, elemento de grande valor diagnostico.

As excitações sexuaes podem levar taes doentes a um conflicto com o codigo penal.

Não tendo nós tido em vista escrever um tratado, mas apenas um breve resumo de *psychiatria*, limitámo-nos ao que ahi fica — em relação á mania.

MELANCHOLIA

A melancholia ¹⁾ é uma psycho-nevrose de symptomas oppostos aos da mania. Dentre esses symptomas os capitaes são: — uma depressão dolorosa dos sentimentos e um entrave na associação das idéias, seguidos de languidez da actividade psychomotora. O

1) Ou *Lypemania*, como se encontra nos auctores francezes. Esquirol dizia que o termo *melancholia* convinha mais aos poetas...

embaraço interposto á associação das idéias traduz-se por suspensão ou torpor do pensamento.

Neste caso, como na mania, tem-se discutido qual o symptoma que deva ser considerado como primario. Actualmente ainda é impossivel qualquer affirmação positiva a esse respeito.

O mais razoavel é considerar symptomas capitaes como phenomenos parallelos, coordenados, que se reforçam mutuamente. A preponderancia da perturbação affectiva parece, no entanto, indicar que a depressão dolorosa é o phenomeno capital. Muitas vezes só ella existe e constitue os casos mitigados de melancholia simples, sem delirio. Estes casos não são frequentes; a perturbação parallela da intelligencia não se faz esperar. Secundariamente, os actos são entorpecidos pelo estado doloroso dos sentimentos; a iniciativa desaparece e as perturbações trophicas e vasomotoras, as nevralgias, a hyperesthesia psychica, a *anesthesia psychica dolorosa*, as allucinações, diversamente combinadas com os outros symptomas, bem como a intensidade variavel destes, fornecem a multiplicidade de fôrmas clinicas que observamos.

Como não é possivel enquadrar num só eschêma os estados morbidos de combinações tão variadas, taes como se encontram na melancholia, torna-se indispensavel a divisão em grupos para evitar a confusão. Dadas as tres grandes linhas, que sob o ponto de vista clinico orientam o diagnostico, os symptomas secundarios architectam sobre essas linhas os typos clinicos de apparencia, ás vezes, até oppostas, e que tambem até exigem tratamento diverso.

São estes os grupos:

I — *Melancholia sem delirio,*

II — *Melancholia com delirio.*

I. — No primeiro grupo entram os casos em que a intelligencia se conserva aparentemente intacta. As idéias recebem a influencia do estado de depressão dolorosa dos sentimentos. Esse estado dos sentimentos é o prisma negro por onde as idéias passam antes de attingir a consciencia. Não ha delirio, mas torpor intellectual e *sentimento de incapacidade de resolver e agir*. A ausencia de delirio faz com que sejam raros os doentes desta forma vistos no hospital. O que impressiona aos que observam é a ausencia de motivo para tal tristeza e abatimento. Quando um motivo parece existir, é futil e não explica o facto. A irresolução, consciente como anomalia, reforça a depressão dolorosa e dá ás idéias o tom sentimental negativo, intenso. Exceptuada na associação das idéias a difficuldade manifestada pelo torpor na elaboração da synthese mental, nenhuma outra perturbação se nota nos elementos intellectuaes. A conservação da logica, da memoria, da attenção, bem como a ausencia das perturbações sensoriaes, fazem com que taes casos caiam poucas vezes sob as vistas do psychiatra, a não ser em clinica civil. Nesta clinica se dá o nome de *neurasthenia* a esses casos; é um nome que agrada mais ás familias e aos proprios doentes. Apesar da apparencia logica do doente, as idéias obsessoras de character deprimente, como a idéia de molestia incuravel, de saúde arruinada, de fortuna ameaçada e consequentemente, de um futuro ameaçador, de desconsideração social, de faltas commettidas no passado,

etc., tudo isso atormenta o paciente, embora em grau pouco pronunciado. Pressão na cabeça, língua um tanto saburrosa, dores superficiaes na região precordial, constipação de ventre, insomnia e diminuição do appetite, chamam a attenção do doente para o exame detido do proprio organismo, e lhe communicam ás idéias um colorido hypochondriaco muito frequente na grande maioria dos melancholicos. As mulheres começam a frequentar os templos com mais assiduidade; os homens não escapam á esta acção retrogradante da molestia: o temor religioso apparece em todas as classes sociaes quando a idéia de ruína avassala a consciencia.

Em certos casos, já na fórma delirante, a depressão dolorosa é muito mais profunda e o embaraço da associação das idéias é tal, que o doente não profere uma só palavra; quieto, immovel, habitualmente de cabeça baixa, como que humilhado, ou de cócoras, com a cabeça apoiada sobre os joelhos, responde por monosyllabos quasi-imperceptiveis, (isso mesmo quando responde), a perguntas insistentes, porque muitas vezes a unica resposta é um morno olhar fixado no interlocutor. A resistencia ás solicitações para levantar-se e andar vai a um grau incrível. Certos doentes urinam na roupa para não sahir do lugar; estes prendem a evacuação e passam dias sem evacuar; aquelles ficam sem comer, si o alimento lhes não é mettido na bocca; e outros ha que, ás vezes, conservam a bocca fechada e cheia de saliva, não tanto devido á sialorrhéa (que ás vezes existe), como á lenta accumulação da saliva — reunida durante muito tempo. Frequentemente se lhes nota mau halito e mui re-

belde estado saburral. O tremor ondulado da lingua já foi encarado como importante signal diagnostico da melancholia. O emmagrecimento não se faz esperar, mesmo porque em certos doentes a recusa de alimentos vai até desesperar aos que cuidam de taes enfermos, recusa que torna impossivel qualquer alimentação sufficiente. Essa apathia pôde chegar ao ponto de assistir um pae (melancholico) á morte de um filho, por incendio da roupa do corpo, e sem dar um só passo para soccorrel-o (— é caso de que temos conhecimento certo).

O estado de melancholia jamais poderá deixar duvidas no espirito de quem observa; uma certa rigidez muscular completa-lhe o quadro com *status attonitus* (Schüle). Doentes curados deste estado informam que ouviam vozes ameaçadoras, insultos; que, outras vezes, tinham visões assustadoras — cadaveres, fogos como relampagos. Similhantes allucinações podem ser o motivo de actos violentos (*raptus*) que contrastam com a habitual apathia dos doentes. O assassinato e o suicidio abundam como resultado desses *raptus melancholicos*, — ora como convulsões psychomotoras (acto de precipitar-se por uma janella ou pela escada abaixo), ora como actos deliberados (o assassinato, por exemplo, do esposo e dos filhos), quer ordenados por allucinações (vozes de Deus), quer dirigidos por uma idéia delirante (livral-os do soffrimento do mundo).

Na fôrma delirante anciosa (— *melancholia agitata*, como a denominam alguns), entra um elemento importante — a *angustia*. Na grande maioria dos casos a *angustia* é precordial e pôde ligar-se, na opi-

nião de alguns mestres, a alterações vaso-motoras que podem ser encontradas mesmo no estado normal. Neste estado, porém, não soffrem a interpretação doentia e o character obsessor que lhes dá o cerebro affectado. As allucinações da vista, do ouvido, do olfacto e do paladar, as hyperesthesias e anesthesias em diversos pontos, as sensações anormaes nas visceras, fornecem os elementos do delirio, que varia muito de typo e conteúdo, embóra girem sobre as idéias de ruina, de peccados, de perdição da alma, de desgraça para si e para os seus, de molestia incuravel, de castigo do céu, e (signal importantissimo) castigo merecido, na opinião do doente infeliz. Os menores factos da vida passada são ruminados como crimes irreparaveis, e rebuscados como explicação delirante para o estado em que se acham os doentes. A auto-accusação de crime que ás vezes não existe é um symptoma que se tem observado no melancholico. As idéias de immortalidade para supportar eterno soffrimento não são raras nos casos de melancholia anciosa.

Desesperado, o doente caminha de um lado para outro, torce as mãos, estala os dedos, desfaz-se em pranto, arranca os cabellos, bate ás vezes com a cabeça na parede, e apresenta, emfim, um quadro afflicto que compunge até ao observador indifferente, por mais affeito que seja a taes impressões. Não é continuo esse estado; manifesta-se mais frequentemente por accessos que, por sua vez, são separados por periodos de depressão passiva.

Ha tempos observámos um typo curioso numa doente de intelligencia bastante para dar a conhecer o seu estado. Nella, além dos symptomas capitaes

que formam a base da melancholia, se notava, como alteração dos sentimentos, a *anesthesia psychica dolorosa*. A angustia, o desespero, que lhe provocava o pranto, era a perda do tom sentimental das idéias: — para ella tudo estava differente no mundo; ahi não havia mais nem prazer, nem dor, nem amor.

— Tenho inveja dos outros, dizia, porque riem e têm prazer, e eu não sei como se possa rir. Si minha mãe morrer agora, tenho imaginado isso, não sinto a menor dor ao pensar em tal, eu que a adoro... Mas então porque mudou tudo no mundo para mim? Como é que tudo está parado... exquisito... inexplicavel? E acrescentava, dirigindo-se ao medico:

— E' impossivel... O sr. nunca viu esta molestia; ninguém jamais a teve no mundo... E' um sofrimento tão extranho, que o sr. não pôde saber qual é, nem eu o posso dizer com palavras... Estou irremediavelmente perdida.

A phrase mais constante que temos ouvido da bocca de todos os doentes desse estado morbido é:

— Não houve ainda quem tivesse tal molestia neste mundo... Não é possivel! Ninguém imagina o que isto é!

Um medico, que observámos, dizia-nos sempre:

— E' um absurdo o que eu soffro! Não ha compendio de pathologia em que se encontre isso... V. não pôde saber o que eu soffro...

Não era de extranhar, portanto, que a nossa doente dissesse o mesmo. Em nossa presença ficava ella muito animada e discutia a sua molestia de todos os modos possiveis. Depois de uma ou duas horas

de visita diaria, em que lhe applicavamos a suggestão em vigilia, ficava mais tranquillã por algumas horas. Obtivemos-lhe a cura completa após alguns mezes de applicação diaria de doses crescentes de extracto de opio, — de 0,10 até 0,60 centigrammos.

Neste caso não havia propriamente delirio, mas um doloroso estado de consciencia, um penosissimo exame do proprio estado morbido, a anesthesia psychica, — para ella incomprehensivel, angustioso e obsidente.

Nesta fórma da molestia ha em certos doentes uma alteração profunda das condições organicas da personalidade. De todos os tecidos do organismo partem continuas sensações que, levadas ao cerebro, formam a base organica da personalidade. Embora esse conjuncto de sensações (cenesthesia) não occupe o fôco da consciencia (no estado normal), ainda assim constitue a noção que o individuo tem do seu proprio corpo, a noção da sua personalidade physica. A modificação cerebral, naturalmente dos centros que recebem as sensações organicas, deve ser tal, que o paciente não percebe mais o proprio corpo como *seu*, mas como uma *cousa estranha*. A consciencia dessa mudança produz angustia horrorosa e, muitas vezes, até as interpretações delirantes, as idéias de negação, de Cotard. A angustia manifesta-se por gemidos que confrangem o observador. As interpretações delirantes têm o character absurdo. O medico por nós observado gemia todo o dia, só descançando à noite; recebia-nos sempre a chorar, e com esta pergunta:

— Explique-me este absurdo; como é que eu existo e não existo mais? Meu coração parou inteira-

mente... Veja!... Como é que se morre, se extingue, e se continúa a viver?!

Quando estavamos escrevendo este trabalho já elle se julgava immortal, mas para soffrer eternamente.

Outro doente, chronico, que ha muitos annos está debaixo de nossa observação, já entrou evidentemente na phase da fraqueza psychica, pois se dá como *defunto* (transformação da personalidade). Nas phases iniciais desta affecção é que se encontram os alienados *gemedores* que tão dolorosamente impressionam a quem os observa.

A melancholia é uma molestia frequente na idade avançada. Muitas vezes as interpretações baseadas nas alterações da sensibilidade dão, nos velhos, um especial colorido hypochondriaco a esta molestia.

A fraqueza do organ psychico revela-se claramente neste defeito de raciocinio. Ora é o sangue que está coalhado nas veias e não corre mais; ora é a pelle que está secca e morta, insensivel; outras vezes é a fórma do craneo que mudou, o cerebro seccou e desapareceu, o craneo está ôco, vasio, etc. Os doentes dormem e dizem constantemente que nunca dormem; comem e dizem sempre que não se alimentam. As idéias de pobreza e ruina são tambem mui frequentes.

O terreno em que se desenvolve a melancholia póde dar-lhe aspecto particular: — a tara hereditaria, a degeneração, as nevroses, — a hysteria, a epilepsia e a neurasthenia — modificam a symptomatologia, dando-lhe esse cunho particular que, apesar disso, não exige descripção á parte. A pratica ensina a conhecer

os traços da melancholia, mesmo disfarçados pelo terreno especial.

Resumamos o quadro symptomatico desta afecção :

I. — *Estado affectivo*. — Depressão desde a apathia, o indifferentismo por tudo que se passa ao redor, até ao estupor, ao mutismo, á immobibilidade. A's vezes a angustia modifica o quadro, e o estado affectivo apresenta todas as expressões mimicas e phoneticas de um desespero inconsolavel. Outras vezes uma perturbação affectiva especial é a perda do tom sentimental que acompanha as idéias.

II. — *Intelligencia*. — O raciocinio conserva-se apparentemente intacto nos casos mitigados, e só apresenta torpor na associação das idéias. Este estado agrava-se e a synthese mental se torna quasi impossivel. Responder a uma simples pergunta, por exemplo — *Quantos annos tem?*, é (caso respondam) trabalho para muitos minutos.

Como já ficou dito, o conteúdo das idéias varia; mas o que constantemente constitue o delirio são as explicações ou tentativas de explicação da propria depressão e da angustia. Nesse delirio, quer de perseguição, quer de possessão ou de molestia incuravel, o facto capital e distinctivo é a humilhação do doente, que então se reconhece mau, peccador, merecedor de castigos e de morte. Uma apparencia de delirio de grandezas surge, ás vezes, associado ás idéias de miseria e infelicidade, para fazer sobresahir ainda mais o seu estado de desgraça.

III. — *Actos*. — As manifestações da vontade reduzem-se, aniquilam-se a ponto de se chamar

melancholia passiva á fôrma em que ha resolução muscular e completa apathia. Si um certo grau de rigidez muscular offerece resistencia aos movimentos, ha o *status attonitus* (Schüle). Os doentes sentem esse anniquilamento da vontade, facto que lhes redobra a depressão dolorosa. Entre os actos dos melancholicos merecem especial menção os *raptus* violentos (— assassínatos, suicídios e incendios —) que podem subitamente surgir nas fôrmas passivas, e tanto mais perigosos quanto mais for o individuo geralmente tido por inerte.

IV. — *Sensibilidade*. — Hyperesthesias, nevralgias, hypalgesias, anesthesias mesmo, que occasionam extensas queimaduras, como já temos visto, eis as perturbações que se encontram em muitos casos de melancholia. As allucinações e illusões são perturbações sensoriaes frequentes que podem apparecer isoladas ou em mais de um sentido.

V. — *Signaes somaticos*. — O emmagrecimento é um symptoma physico de muita importancia nesta affecção. Na depressão melancholica episodica, que se encontra nos degenerados, raramente existe o emmagrecimento proprio da melancholia primitiva. Nesta ha sempre insomnia, rebelde prisão de ventre, estado saburral, alterações vaso-motoras, contracção arterial, mãos e pés frios, infiltrações, congestões, alterações secretorias, etc. (em relação á saliva e ao succo gastrico ha quasi sempre diminuição). O pulso e a respiração acceleram-se nos periodos de angustia, para se tornarem lentos nos periodos de apathia. Outros phenomenos se encontram associados á melancholia; dependem, porém, de circumstancias diversas.

VI. — *Terminação*. A molestia termina pela cura em grande numero de casos, e a percentagem de curas depende da fôrma por ella revestida e da occasião em que começou o tratamento. Em alguns casos se nota que, após a cura, fica uma insignificante fraqueza psychica, especie de rasto da molestia, embóra quasi imperceptivel ou só comparativamente apreciavel em individuos cuja profissão exija grande actividade mental. E' a cura com defeito, mencionada por alguns auctores.

Tambem termina pela morte, como sua consequencia. As alterações nutritivas abrem as portas ás infecções. A tuberculose é então frequente, e tambem o são as pneumonias e as diarrhéas infecciosas. O suicidio é mais commum nesta affecção que nas outras.

A demencia secundaria lhe é egualmente outro modo de terminação. Ella traz o cunho da affecção primitiva — a depressão e o torpor.

A chamada *paranoia secundaria*, procedente da melancholia, é admittida por alguns psychiatras. Nós, porém, não admittimos tal concepção. Nada obsta a que um paranoico tenha um periodo melancholico em certa epocha da vida, e passe depois a manifestar o seu delirio systematisado proprio, cuja manifestação pôde ter dependido do desequilibrio produzido pela psychose aguda.

A chamada *melancholia chronica* não passa de um enfraquecimento psychico secundario, quando a resistencia individual retarda a terminação pela demência completa.

Tratando de enfermidades mentaes, o nosso proposito foi exclusivamente de as descrever em breve resumo, o que julgamos ter feito. Os que desejarem descripções completas encontral-as-ão nos auctores classicos (Schüle por exemplo), que primam pela minucia clinica e que devem ser consultados para os casos mais exigentes.

Exemplo de um caso de psychiatria forense motivado pela melancholia :

F... de 57 annos de idade, casado, sem filhos, brasileiro, agricultor. Homem relativamente abastado, folgazão por temperamento, muito jovial sempre, apresentou-se em Junho de 190... com certos signaes de uma tristeza desusada. Começaram a notar nelle idéias de ruina, sem motivo algum, acompanhadas de abatimento moral, e idéias hypochondriacas. Os passeios e visitas a parentes, em outras cidades, não deram resultado algum. Esses parentes, entre os quaes um medico, extranharam sobremodo tal tristeza e tal hypochondria num homem habitualmente tão alegre. Em Julho e Agosto (estas datas, determinadas muito antes da questão forense, têm extraordinario valor como se vai ver), um parente nos informou que F... devia estar bastante doente, embora parecesse conservar a razão, porque o seu moral se achava completamente mudado, e sem o minimo motivo. Em Setembro, as idéias de ruina se accentuaram fortemente ao desejo tenaz por elle revelado — de vender sua fazenda, fosse por que preço fosse, porque, accrescentava elle, a não ser assim, morreria talvez de fome,

na mais completa falta de recursos... Era isso um absurdo. A esposa, porém, não quiz contrariar-o, e assignou a escriptura da venda que elle atabalhoadamente tratára, de receio de ficar na miseria, — receio infundado, porque sua posição pecuniaria era excellente, e o extremado amor que elle tinha á casa em que nascera não lhe permittiria tal disparate, tanto mais que a venda era lesiva.

Em Outubro do mesmo anno fui procurado para tratar-o, já em pessimo estado de melancholia, — magro, abatido e delirante.

— Tudo inutil, dizia elle; estava perdido, não tinha sangue, era agua que lhe corria nas veias... O sangue coagulara todo; que a pelle já estava secca; já não tinha mais vida, não valia a pena comer...

Tinha insomnia rebelde, prisão de ventre habitual, lingua saburrosa. Cahia em mutismo, do qual só sahia para queixar-se. Tendencias ao suicidio, não o levando a effeito por ter sido sempre impedido a tempo. Tratámol-o até Janeiro do anno seguinte. Em Fevereiro estava elle curado, apesar de lhe ter voltado o rheumatismo de que sempre soffrêra. Com a volta da saúde mental cahiu em si, vendo o despropósito que tinha praticado. Procurou indemnizar o dono da fazenda que lhe pertencera, dando-lhe, além do que recebera, avultada quantia. Não tendo obtido resultado, houve quem por elle intercedesse, mostrando ao proprietario o nosso parecer, baseado nesta observação. Deante desse parecer o novo proprietario da fazenda cedeu, — aceitou a indemnização e lh'a restituiu.

2.º GRUPO

INTOXICAÇÕES E INFECÇÕES

Nas intoxicações, bem como nas infecções, os symptomas se revelam diversamente, conforme ao modo por que actuam; ora lentamente, produzindo lesões materiaes irremediaveis; ora de um modo agudo e tumultuoso, — quasi sempre, porém remediavel. O alcoolismo chronico não se confunde com a intoxicação aguda. Os delirios da febre typhoide e da variola não têm o mesmo caracter da loucura syphilitica, que habitualmente é chronica e revela graves alterações materiaes do organo psychico.

Aqui só resumiremos a symptomatologia das infecções e intoxicações agudas. Muito mais importantes são as infecções e intoxicações chronicas sob o nosso ponto de vista especial. Dellas trataremos noutro lugar. As auto-intoxicações, a uremia, por exemplo, cabem aqui, entre as fórmag agudas do delirio toxico.

Tomaremos para typo o envenenamento pelo alcool, — por ser o mais frequente, e o que mais vezes origina conflictos com o codigo penal.

São duas as fórmag agudas do alcoolismo: — a *embriaguez*, o *delirium tremens*.

Na primeira se encontram typos das mais diversas apparencias: cada individuo tem seu modo de ser bebedo. A diversidade começa desde a quantidade de alcool sufficiente para produzir a intoxicação. Ha os «cabeçudos», que esviam uma garrafa de cognac e se conservam, apezar disso, no primeiro periodo de embriaguez; ha os «moleirões», desequilibrados ou degenerados, que, com pequeno abuso do alcool,

ficam afinados em alto diapasão, e promptos para commetter desatinos. E' entre os moleirões que se encontra a especie terrivel dos epileptoides: — tornam-se verdadeiros loucos, com a fórma da epilepsia psychica; tornam-se allucinados, aggressivos, assassinos. Alguns, nesses momentos, apresentam-se com depravações sexuaes — pederastia activa e passiva, que, si existe no estado normal, nesse estado não deixam transparecer. Nos degenerados dá-se um facto interessante: depois de um, dois ou mesmo muitos dias, quando já não deve existir o effeito proprio do alcool, a perturbação por elle provocada continúa, tal qual como o effeito de um traumatismo. Em muitos casos são elles verdadeiros epilepticos, cujo estado morbido só se revela claramente por meio do excitante alcoolico. E' esta a razão por que só vemos no hospicio os que-lhe residem nas proximidades, ao passo que os que lhe moram distante não chegam a ser recolhidos.

As variedades no modo de ser bebedão são multiplas, já o dissemos. Si ha os que, no primeiro periodo, apresentam o aspecto maniaco, ha tambem os melancolicos (têm o vinho triste...); e ha os que caem em ternura e, habitualmente, são incapazes de fazer mal.

O segundo periodo da embriaguez já é um embotamento da sensibilidade e desassociação das idéias, um obscurecimento da consciencia, lingua meio paralyzada, linguagem confusa, estado vertiginoso, vomitos e somno profundo. Si a quantidade de alcool for excessiva, apparecerá o estado comatoso, e até a morte em *colapsus*, o que não é um facto extranho.

Os abusos repetidos produzem no fim de algum tempo um desequilíbrio do systema nervoso, de tal ordem, que, independente de nova quantidade de toxico, se dá a explosão de um delirio allucinatorio, acompanhado de um symptoma somatico, o *tremor*, que lhe deu o conhecido nome de *delirium tremens*. Um resfriamento, um traumatismo, uma profunda emoção dolorosa são momentos propicios a similhante explosão. Antes disso, porém, são frequentes o somno irregular, os sonhos terriveis e cheios de visões assustadoras, pesadelos, seguindo-se logo as perturbações da sensibilidade, a dyspepsia e outras alterações visceraes, das quaes a mais frequente é a insufficiencia cardio-renal.

Por mais variavel que seja o *delirium tremens*, quanto a intensidade, é sempre occasionado por allucinações de character aterrorador; são visões de animaes ferozes, de soldados que perseguem, de inimigos que tentam assassinar; visões de incendio, de dramas de sangue, allucinações auditivas, vozes que insultam e ameaçam. A's vezes o delirante se arma para defender-se. Alguns vimos que, armados de revólver, corriam tremulos, o olhar sarapantado, transpirando, a face vultuosa e rubra, convulsos os movimentos, e completamente desorientados, tentando esconder-se dos inimigos imaginarios... Esses não chegaram felizmente á pratica de crimes. Um assassinato pôde, porém, e mui facilmente ser praticado em taes condições. Quasi ininterruptas, as illusões e allucinações pavorosas são a base do delirio furioso que, em certos casos, mui se parece com o delirio epileptico. Ha mesimo casos de *estado crepuscular* alcoolico em

que é difficil não haver confusão com o epileptico: são os *dream-states* das observações de Sullivan ¹⁾.

A loucura alcoolica ou *delirium potatorum* reveste ás vezes um aspecto melancholico hypochondriaco, colorido pelas dysesthesias que então se apresentam. As allucinações tacteis associam-se ás allucinações auditivas e visuaes. O paciente vê ratos que o mordem, e não pôde livrar-se das dentadas dolorosas; sente formigamento na superficie cutanea e vê aranhas, baratas, cobras e bichos asquerosos que lhe passeiam pelo corpo.

Desse estado ao de alcoolismo chronico só ha um passo.

O alcoolismo chronico é um enfraquecimento psychico de que resulta a chrystalização dos delirios chronicos de perseguição, de apparencia paranoica, e sem os phenomenos tumultuosos das fórmãs agudas. Além de tal estado intellectual tambem se nota a degradação moral, o desprezo dos principios de educação, o pouco caso ligado á familia, o descuido da propria pessoa, e o mau humor alternado com phases de humor sarcastico e grosseiro. Estes factos melhor ainda se accentuarão si houver no individuo uma tara hereditaria.

Dentre os delirios systematizados o mais frequente é o que tem o ciume por conteúdo. Um certo grau de impotencia, resultante do alcool, e mais as brutalidades do alcoolista para com a esposa, criam situações proprias para alimentar esse delirio que, por sua vez, tambem é fonte de crimes. O uxoricidio, nestes casos, não é raro.

¹⁾ *Journal of Mental Science* — April 1904.

Os signaes somaticos não deixam de existir: — pupillas deseguaes, dyspepsia, vomitos matutinos e a tosse *crapulosa*, lingua saburrosa, tremores nas mãos, certo grau de insomnia e as perturbações cardio-vasculares, degeneração gordurosa, cirrheses, etc.

Como signal physico, especial á intoxicação alcoolica, ha um designado pelo nome de *signal de Quinquaud*, descripto por Maridort. Eil-o: « Manda-se ao paciente que afaste os dedos da mão; que os extenda e os apoie com força e perpendicularmente na palma da mão do observador. Este nada perceberá durante dois ou tres segundos, mas logo começará a sentir pequenos estalidos, como si os ossos dos dedos se repellissem uns aos outros para virem bater na palma da mão. Tal ruido, ou estalido, às vezes não passa de um attrito, mas sempre sensivel (*Medicine Moderne* — 1900) ».

O estado geral desses individuos melhora muito desde que cesse o abuso do alcool: — é o que se dá com a reclusão. Alguns são ainda capazes de trabalhar em serviços que não exijam applicação intellectual; trabalhos manuaes, por exemplo. São, entretanto, incapazes de viver sobre si mesmos; não resistem às saudades do toxico, que nelles já faz parte da fórmula do protoplasma. Continuam no vicio, cujo resultado será a *dementia alcoolica*, demencia em que a degradação é completa e em que para a disjunção das faculdades intellectuaes e para o descalbro organico só ha um remedio — a morte.

E é quasi sempre por um ictus apoplectico que a morte os arreбата.

Os sentimentos se apagam nelles, como também as idéias. Tomam o primeiro plano as alterações somáticas: — não dormem, e são victimas de allucinações penosas; — não se alimentam, de modo que a decadencia é rapida, e alterações graves surgem por todos os lados. O figado, os rins, o coração e os vasos, todos alterados, num verdadeiro marasmo, a tal ponto que se torna impossivel a applicação de remedios, — eis o quadro final do abuso alcoolico.

Muitas vezes (depende do organismo) o alcoolismo chronico toma a forma da demencia paralytica, quer espuria, quer com todos os caracteres classicos da periencephalite-chronica diffusa. Mais tarde trataremos desta forma sob a qual se apresenta o alcoolismo. Só por commodidade descrevemos acima, em resumo, os casos de alcoolismo chronico que melhor ficariam noutro capitulo.

Outra forma de loucura, a psychose de Korsakow, polynevritica, na grande maioria dos casos é provocada pelo alcoolismo. Nessa psychose ha certa confusão mental, em que o enfraquecimento e também a obliteração completa da memoria são os factos mais constantes e salientes. Inicia o quadro morbido a symptomatologia de uma polynevrite que se evolve acompanhada de perturbações mentaes proprias de um exgottamento cerebral. O doente torna-se infantil, chora por motivos futeis, narra viagens e factos imaginarios, completamente desorientado no espaço e no tempo.

E', pois, opportuno assignalar a falta sensivel que ha — de uma lei que regularize a situação dos alcoolatras. Delles, quantos e quantos não são inter-

nados no hospital por acto da policia no periodo de loucura provocada pela acção do alcool! Da reclusão, da dieta, da abstinencia, advem a cura em poucos dias. Nenhuma lei determina que elles continuem no hospital: — scientes disso, exigem e obtêm a liberdade. No fim de um ou dous mezes, novo abuso, nova reclusão, nova sahida dentro de poucos dias, e assim por deante, até que qualquer molestia grave, intercorrente, ponha termo a essa lastimavel existencia. Uma lei que determinasse o prazo minimo de dois annos para a reclusão na segunda entrada para o hospital, isto é, na reincidencia, seria de effeito salutar, porque nesse lapso de tempo se poderia obter o deshabito do toxico e até a cura de alguma affecção gastrica, por exemplo, que pudesse ter sido a causa do desejo continuo de bebidas alcoolicas. Sem a reclusão por longo tempo o tratamento é um trabalho de Sisypho.

E essa lei não viria a ter um salutar effeito sobre as futuras gerações? Seguramente, e por dous modos: — primeiro, por impor ao prazer do alcool a prévia ameaça de possivel e deprimente reclusão, donde o segundo, o de, só por isso, dever abolir muitos dos casos de bebedeira *honestas*, passados em familia...

Nos primeiros periodos a bebedeira estimula o desejo sexual, a lubricidade, e quantas vezes não é o ovulo fecundado em taes condições a fonte de desgostos para uma vida inteira? A epilepsia pôde ser o producto das fecundações encharcadas em alcool.

A importancia do alcool como fonte de crimes já está estudada por meio de estatisticas. Toda e

qualquer medida tendente a reprimir o abuso desse toxico será sempre de grande alcance social. Não póde haver duvidas a tal respeito. Ao illustre medico dr. Alberto Seabra cabe aqui um louvor por ter iniciado, entre nós, uma campanha intelligente contra o alcool, já em publicações, já em conferencias publicas.

Embóra já bem conhecido em S. Paulo, o abuso da morphina não tem, no entanto, a expansão que se lhe nota em outros paizes. Os casos por nós vistos foram devidos ao uso desse medicamento como calmante, aconselhado por medicos que imprudentemente entregaram a seringa e o remedio ao criterio dos doentes. E' uma leviandade censuravel em que caem certos clinicos — esquecidos da seducção que tal droga pode exercer sobre certos individuos. Firmado que seja o vicio, é inutil dar conselhos ou tentar impedir a obtenção da morphina. Dos mais engenhosos artificios se servem os viciados para conseguir esse veneno, e o conseguem sempre. A reclusão é, ás vezes, o unico meio de produzir a cura.

O perigo da morphina está é na eúphoria, no ephemero bem estar que similhante droga diffunde por todo o organismo, ora em maior, ora em menor grau, conforme ás condições physiologicas de cada individuo. Estabelecido o uso, dahi a pouco tempo já ninguem é mais senhor de sua vontade. A actividade organica e intellectual se entorpece e só ha um allivio para o mal que desse modo se manifesta: — nova quantidade de toxico, que acalma por alguns momentos as perturbações mentaes do paciente, e que são — allucinações, mau humor, estado me-

lancholico bem pronunciado, insomnia, prisão de ventre, palpitações, dyspepsia, anesthasias e hyperesthesias, dyspnéa nervosa, impotencia sexual, insufficiencia renal, convulsões, emmagrecimento notavel e aspecto cadaverico.

A morte em estado cachetico é o resultado final desse quadro. A supressão brusca do veneno acarreta um estado de apathia profunda ou desenvolve um delirio allucinatorio agitado, similhante ao *delirium tremens* alcoolico, e casos ha em que até nem faltam tremor especial, dysesthesias e vomitos repetidos.

Essa intoxicação ainda não é bastante frequente entre nós. Parece, no entanto, que o uso da morfina não é lá tão raro entre as mulheres da vida alegre, pois que, aqui mesmo, em São Paulo, já se deu um desastre devido a tal vicio.

O diagnóstico é muitas vezes difficil, salvo si minucioso exame verificar na pelle as placas esclerosadas das injeções. A pelle, a taes picadas, fica completamente tatuada.

Grande é o numero de casos em que a febre typhoide deixa as suas victimas para sempre marcadas. Entre os que, assim, temos observado, pondo de parte o delirio similhante ao sonho e proprio do estado febril agudo, — o effeito das toxinas sobre a nutrição dos elementos nervosos é revelado na convalescença por um abatimento do nivel intellectual, alteração essa que póde variar em larga escala, desde o aniquilamento geral das faculdades, com o character da demencia, embora não seja uma demencia pro-

funda, até aos casos leves de simples embotamento intellectual. Esses casos mais simples não devem ser propriamente taxados de molestia mental, mas sim de incapacidade para trabalhos intellectuaes que exijam agudeza e penetração de raciocinio, largueza de vistas e firmeza de logica.

Si o paciente é tarado por vicio de desenvolvimento, pôde surgir na convalescença, no periodo de profunda desnutrição occasionada pela febre, um estado de confusão allucinatoria de typo agudo, ou mesmo um estado que simula a mania, e que passa depois a verdadeiro estado de demência secundaria.

Esse estado de confusão mental allucinatoria dos periodos de exgottamento provindos de varias causas — puerperio, febres, masturbação, hemorragias graves, etc., etc., merece uma descripção que sirva de typo á maioria dos casos. Similhante perturbação tambem apparece como episodio nas grandes nevroses — hysteria e epilepsia. As denominações deste estado têm acompanhado o modo por que os observadores o têm encarado; os dois factos clinicos salientes (confusão de idéias e perturbações sensoriaes) dominam de um modo geral na nomenclatura. *Amentia, acute hallucinatory confusion, acute Verwirrtheit, hallucinatorischer Wahnsinn, Paranoia dissociativa (Ziehen), Delirio sensoriale, Confusão mental allucinatoria*, etc., são os nomes que mais frequentemente se encontram nos auctores. A psychose poly-nevrítica de Korsakow é a mesma affecção, coincidindo com a lesão nervosa peripherica provocada pela mesma causa; é uma nevrite que caminha parallelamente á affecção mental.

O início da confusão mental allucinatoria assignala-se por um estado de exgottamento irritavel, cephalalgia, insomnia, mal estar, somnolencia assustadiça, marcha do pensamento interrompida por idéias absurdas, gestos disparatados, allucinações ou illusões, ora de um sentido, ora de outro. A linguagem denuncia difficuldade de associação de idéias e perturbação da attenção. Os phenomenos não se apresentam de chôfre, mas por accessos que se repetem, augmentando cada vez mais de intensidade e duração, até que, depois de um ou alguns dias, não deixam mais socego aos que rodeiam o doente.

Os symptomas capitaes são: — estado cahotico das idéias, isto é, o poder de synthese mental que constitue o raciocinio acha-se inteiramente transtornado; não existe o que em linguagem vulgar se chama — o *fio das idéias*. Desobedientes á marcha normal da associação, as idéias surgem atropeladamente no fóco da consciencia, de modo que esta se conturba e o facto se revela pela perplexidade do doente ou, em certo grau de excitação, por palavras e movimentos incoherentes, desconnexos.

A seguinte comparação dá uma idéia do facto: — supponha-se um typographo, de sentido muscular bem educado para se servir de sua caixa de typos; figure-se que certo dia vem elle e encontra a caixa revolvida e os typos misturados, e que, sem nisso reparar, faz a sua composição: — o resultado será uma balburdia de lettras em fórmula de palavras, e sem sentido. E' um simile para o estado das idéias nessa affecção.

A percepção dos estímulos externos nem sempre é abolida, mas é sempre perturbada. O atropelo

das allucinações impede a atenção, e a tal ponto — que sensações reaes envolvidas com essas allucinações engendram um estado em que é impossivel a associação coordenada, constitutiva do Eu consciente. Nasce dahi não só a confusão especial, característica, como a desorientação no tempo e no espaço.

O estado affectivo é naturalmente movediço e incoherente. A linguagem traduz ao observador essa desassociação geral entre os elementos do espirito. Seguem-se ás grandes gargalhadas, de uma alegria futil, os accessos de raiva e violencia ou os prantos clamorosos e sem motivo.

Ha uma variabilidade extrema na extensão e na intensidade de tal desassociação, e dá-se o facto singular de se conservarem por algum tempo certas associações que surgem, por momentos, no meio do esfacelamento geral, como grandes retalhos de raciocinio intacto.

Conteúdos varios e multiplos brotam no delirio: — idéias de perseguição, de grandeza, de perdição, de ruína; idéias religiosas, idéias eroticas e onanismo automatico; idéias hypochondriacas, — todas, porém, fragmentadas, sem character systematizado, como é bem de prever. E' frequente o conteúdo profissional do delirio.

Estereotypada com certo ar de correcção não é raro ver, nos casos mais mitigados, uma associação de idéias repetir-se continuamente, automaticamente.

Este facto dá-se ás vezes em relação a um conjuncto de movimentos coordenados, fazendo suppor um caso de catatonia.

Os symptomas physicos mais frequentes são :
— emmagrecimento rapido ; alterações da temperatura, que ás vezes desce abaixo de 36.º; lingua saburrosa; recusa de alimentos, alternada em alguns casos com voracidade automatica, exaggêro de reflexos, chegando mesmo a um estado de hyperexcitabilidade medullar.

Um exemplo clinico servirá para illustrar o facto, muito embora não se possa abranger numa só observação todas as modalidades que se apresentam na pratica. Eil-o :

— F... de 25 annos de idade, brasileiro, casado, diplomado em mathematicas. Tem na familia uma serie de casos de molestias mentaes, serie de que fazem parte seu pae e seus irmãos. E' um tarado com pesada carga hereditaria. Intelligente, vivo, artista apaixonado pela musica, sympathico, sem grandes signaes somaticos de degeneração, a não ser a cabeça que é relativamente muito pequena. Foi sempre homem de temperamento nervoso, agitado, de emoções faceis, facto que sobresahia nos exames que prestava na Eschola, e em que se perturbava de um modo lastimavel, já então patenteando rudimentos de confusão mental. Os seus reflexos eram invariavelmente como os movimentos de uma mola de aço. Teve uma infecção syphilitica, de que se tratou bem, e de que lhe resultou apenas um certo grau de anemia. Passados dous annos apanhou uma infecção malarica, e foi esse o momento inicial da affecção psychica que se segue :

— Insomnia, inappetencia, lingua um pouco saburrosa, ligeiro movimento febril, intermittente e quotidiano, de que foi tratado a quinina. Não obstante

o tratamento, surgiram logo depois actos anormaes, exquisitos: — gesticulação e phrases que despertaram com alarme as suspeitas da familia; — desaparecimento da reflexão, da ponderação de motivos para seus actos nas relações com as pessoas que o rodeavam; — augmento progressivo dos actos impulsivos de character automatico, ao mesmo tempo que lhe conturbavam a consciencia as allucinações e illusões de todos os sentidos; — troca dos nomes proprios das pessoas que lhe appareciam por nomes de outros conhecidos seus, por similhaça; — difficuldade na fixação da attenção; — extrema variedade de humor, agora rindo, pronunciando phrases sem sentido, ligando palavras por assonancia, e dahi a pouco já de má catadura, já um tanto aggressivo, para voltar logo depois a diverso estado de alma, — cantarolando, dançando, por exemplo; — da tristeza, que o mantinha apathico ou que ia até ás lagrimas, passava elle a proferir discursos cuja incoherencia lhe denunciava o estado de desassociação ideativa... As allucinações em atropelo se lhe revelavam por gesticulação e por olhares expressivos. Nos momentos de humor alegre, com agitação gesticulatoria, parecia um caso de mania; as oscillações do estado affectivo, porém, não deixavam duvida quanto á natureza do phenomeno. Além disso, sóto, sózinho num quarto, esse doente falava e gesticulava quando deitado no leito, cousa difficilima (sinão impossivel) na verdadeira mania. Desencadeada a incoherencia verbal, era commum ouvir-se qualquer salada de palavras mais ou menos deste jaez: — «Imperador... derrubo a republica... sou imperador... não! não!... Oh! saia... sim?! inf-

me... não quero... tu o disseste!... passe por aqui... oh! Doutor, como está?... quando chegou? ás ordens! vamos...».

E' difficilimo conservar de memoria os monólogos que se ouvem desse teór; para reproduzil-os seria preciso apanhal-os em phonographo... Os disparates são de tal ordem, que nenhum ponto de apoio encontra a memoria que os quizer conservar e reproduzir.

Esse doente chegou a ficar completamente desorientado no tempo e no espaço. As allucinações auditivas, o phenomeno do echo do pensamento (audição das proprias idéias antes de proferidas), factos por elle revelados nos momentos mais lucidos, attribuindo-os então ao telegrapho sem fio e accusando pessoa da familia de se ter servido desse meio, bem denunciavam que se não tratava de um caso de mania, mas de confusão mental allucinatoria (*Paranoia incohãrente* de Ziehen).

O emmagrecimento rapido e o estado de incoherencia e agitação motora indicavam o tratamento clino e balneotherapico associados. Esse estado perdurou, com breves alternativas de calma e agitação, por espaço de cinco mezes, findos os quaes entrou em convalescença, começou a alimentar-se bem e readquiriu no correr do sexto mez o estado psychico que lhe era normal.

Este doente foi atacado de beri-beri (que era então epidemico, e que nelle não passou dos membros inferiores), — coincidencia interessante, que deu ao caso feição especialmente caracteristica da *dysnoia* de Korsakow.

O delirio agudo é uma fôrma de perturbação mental que entra neste grupo. Desconhecido em sua natureza essencial, tem-se-lhe indicado logares diversos nas classificações, sendo por alguns considerado como a expressão super-aguda da mania (Clouston). Hoje estão todos, mais ou menos, de accôrdo que se trata de uma infecção gastro-intestinal que, como phenomeno intercorrente, pôde surgir interrompendo sinistramente a marcha de uma melancholia ou de uma demencia paralytica, por exemplo.

Um dos primeiros trabalhos nesse sentido foi o do Dr. Bettencourt Rodrigues, apresentando ao *Congresso dos alienistas* de 1889 (Pariz). Muitos outros estudos tem havido com essa orientação. A *These* de Marcel Briand e a *Memoria* de Chevalier-Lavaure estão nesse numero. Chaslin o estuda entre as fôrmas agudas da confusão mental allucinatoria, pois outra cousa não é o *collapsdelirium* de Kraepelin, por elle incluída nas variedades da confusão mental primitiva.

Temos observado o delirio agudo como perturbação mental isolada, consecutiva a grandes excessos, habitualmente de extravagancias, — excessos alcoolicos e sexuaes, e, portanto, como phenomeno de exgottamento, dando-se a coincidencia de o termos observado sempre em individuos tarados por herança nevropathica.

A feição clinica do delirio agudo é a que mais se presta a uma interpretação erronea pela confusão possivel com as febres acompanhadas de phenomenos ataxo-dynâmicos.

Tomemos um exemplo :

F... de cerca de 26 annos de idade, branca, brasileira, casada, pertencente a uma familia em que ha numerosos casos de loucura, dous dos quaes em duas irmans suas. Após um parto entrou em estado melancolico, rejeitando a alimentação e cahindo em profunda depressão. Quando a temperatura subiu e os phenomenos de excitação alarmaram a familia, já a infecção se lhe tinha apoderado de todo organismo. Na occasião em que a examinámos era gravissimo o seu estado. Atirava-se de um lado para outro sobre o colchão, com as pupillas dilatadas e o olhar desvairado, os labios trincados e fuliginosos, e a lingua saburrosa; mau halito, pulso accelerado, suores viscosos, temperatura a 35°,5; os centros nervosos em estado de hyperexcitabilidade; a approximação de qualquer pessoa que tentasse segural-a provocava-lhe movimentos bruscos e violentos, agitação e attitudes aggressivas; delirio intenso; allucinações pavorosas, acompanhadas de gritos expressivos de horror; phrases entrecortadas e sem sentido lhe revelavam a desassociação intellectual, e ás pessoas que lhe falavam já não attendia a não ser pelo olhar. Assim passou ella 48 horas no *Hospicio*, findas as quaes cahiu em collapso, vindo a fallecer na noite do segundo dia. Durou esse estado, desde o inicio, cerca de oito dias. O apparecimento da molestia no seio da familia era attribuido a certos desgostos mo-
raes, profundos e recentes.

Temos tido no *Hospicio* alguns casos de cura dessa affecção, que é commumente mortal. Dada a cura desse estado agudo, tambem a intelligencia volta a seu estado normal. Não queremos dizer que se

não dê a passagem para uma affecção chronica ; nosso intuito é apenas affirmar que ainda não observámos desses casos. Os doentes por nós observados só tiveram duas salidas : a morte ou a cura completa.

A primeira impressão que causam é a de que se trata de meningite ou febre typhoide, com phenomenos cerebraes graves.

A volta á normalidade do estado mental opera-se em pouco tempo, quando os casos são de cura, o que se não dá com a saúde em geral, que depende não só de zeloso tratamento, como tambem de tempo — porque a desnutrição foi profunda.

Costumam os auctores inserir neste grupo das «Psychoses asthenicas» a *estupidez vesanica*, a que denominam diversamente — *demencia aguda curavel*, *confusão mental*, *estupidez*, etc.

A etiologia justifica a inclusão desta psychose neste grupo. Seja qual for a causa dos estados de exgotamento, taes estados é que lhe são quasi sempre o momento proprio para a explosão. Tambem não é raro observal-os nos epilepticos após uma serie de ataques subintrantes.

E' proprio de tal molestia certa paralyisia ou estagnação do labor cerebral que forma o pensamento. Tal paralyisia começa pelo entorpecimento da associação das idéias, entorpecimento que se vai adensando até supprimir a associação. Fica então um vacuo mental, e esse vacuo engendra outros phenomenos interessantes (o isolamento do mundo exterior, por exemplo) sem que as funcções sensoriaes

fiquem no entanto grandemente alteradas. A sensibilidade que mais diminue é a sensibilidade á dor. Os reflexos conjunctival, palpebral e plantar embotam-se consideravelmente. O doente não reage, é inerte; não accusa allucinações. A's vezes, quando muito, pasma o olhar sobre qualquer objecto, e apenas esboça então um riso de palerma. Insistentemente interrogado, nada responde, mas o rosto se lhe enrubesce...

São esses os unicos signaes emotivos visiveis nas physionomias estuporadas. Não ha perda das idéias, mas apenas um escurecimento do trabalho mental, um como somno profundo, tanto assim que, voltando á saúde, o doente nada tem que reaprender, porque as idéias, antes adquiridas, integralmente lhe surgem de novo.

E' caracteristico o aspecto de taes doentes: — olhos fechados, immoveis na posição em que forem deixados, sentados no leito ou de pé, não respondem a pergunta alguma que se lhes faça; não procuram alimentos, e acceitam e engolem o que lhes é mettido na bocca, exactamente como o pombo sem cerebro das experiencias de physiologia. Urinam na roupa, e defecam no lugar em que foram deixados. Sem que absolutamente se incommodem, o ranho, o mucus nasal, lhes escorre pelos labios...

Nelles é mui raro qualquer movimento aggressivo, e, si o ha, deve naturalmente ser causado por qualquer allucinação. Costumam apresentar abaixamento de temperatura, extremidades frias, pés infiltrados, prisão de ventre, e lingua saburrosa. A tensão arterial diminue, o coração retarda e a respiração se

torna lenta e superficial. As alterações vaso-motoras são reveladas por edêmas. As pupillas se dilatam, mas reagem normalmente.

São esses os casos de symptomatologia completa e característica, — casos não frequentes na clinica. O que mais frequentemente se encontra são os casos de transição entre esse estado e o das formas apathicas da melancholia.

A rapida accentuação do cortejo symptomatico, a ausencia de estado doloroso dos sentimentos ou *angustia*, a ausencia de idéias, a passividade sem resistencia alguma, o pulso lento, o apparecimento precoce de edêmas, a cyanose, etc., são indícios que servem de pontos de partida para o diagnostico differencial. Na melancholia com *status attonitus* a accentuação não se dá tão rapidamente: — ali ha o estado affectivo doloroso, as idéias obsessoras, um certo grau de rigidez muscular, resistencia e negação aos alimentos, pulso acelerado e arterias contrahidas. Entretanto ha casos de transição em que os symptomas se confundem. Reservamos o diagnostico de *estupidez vesanica* para os casos bem caracterizados, ficando os outros para ser incluidos nas formas da melancholia com estupor.

Passemos ao

3.º GRUPO

LOUCURAS PERIODICAS

Este titulo abrange formas de loucura de mui diversos typos clinicos, mas de bastante evidente parentesco etio-pathogenico. São dois os typos principaes

de loucura periodica regular. As outras variedades clinicas, apesar das alterações da marcha, podem ser reduzidas a esses dois typos, como sub-variedades.

As principaes são :

I. — Loucura intermittente;

II. — Loucura de dupla fórma.

A intermittente póde ser de caracter melancolico ou de caracter maniaco. O typo maniaco é muito mais frequente. A depressão melancolica intermittente raramente tem sido observado por nós como fórma pura. Um traçado graphico dará idéia mais exacta da marcha de taes affecções.

Intermittente maniaca



Intermittente melancolica



A loucura de dupla fórma é constituida por um periodo de alteração de duas fórmas: — depressão seguida immediatamente de excitação, ou vice-versa. Depois de um periodo normal (— pelo menos apparentemente —), vem novo periodo duplo.

Eis o typo:



Ou então esses periodos duplos são interrompidos por uma phase de calma, em que a marcha apresenta um typo intermittente, mas alternado :



O typo circular reduz-se ao precedente, como variedade contínua, em que não ha interrupção por uma phase normal. Eil-o:



Na loucura circular ha casos tão mitigados — que alguns doentes vivem no seio da familia e na sociedade.

Já ficou dito que são esses os typos mais ou menos regulares da loucura periodica.

A natureza tanto da excitação como da depressão varia de um doente a outro. A depressão póde ser um estado melancolico simples, como já foi descripto, e póde tambem ser uma phase de estupor ou uma de estupidez vesanica bem accentuada. A excitação varia da simples excitação maniaca, raciocinante, até á agitação completa, com fuga de idéias, desorientação, e mesmo — confusão mental allucinatoria.

Quanto ao tempo que possam durar os accessos de loucura ou de calma, varia extraordinariamente, pois póde estender-se de 10 ou 15 dias a muitos mezes de duração. Difficilmente se encontram casos clinicos bem regulares na duração das phases. No typo

intermittente puro já vimos certos casos bem regulares. Também na forma circular temos visto alguns quasi mathematicamente periodicos. Na maioria dos doentes, entretanto, se observam periodos de alguns mezes de loucura seguidos de um espaço muito maior de calma, de um anno, por exemplo; depois, o periodo de calma que succede a outro accesso de loucura pôde durar apenas um mez. Não ha, enfim, regularidade, como se poderia erradamente suppor.

O maior numero dos psychiatras allemães entende que a mania é uma forma de loucura intermittente. Isso não está de accôrdo com o que se observa na clinica, salvo si os casos curados de mania forem considerados como formas goradas (*- frustres -*) da loucura intermittente. Temos tratado de doentes de mania, que se acham curados ha 13, 14 e 15 annos, e que exercem suas profissões com toda a regularidade, sem ter apresentado perturbação alguma durante esse periodo de tempo. Dever-se-á consideral-os como periodicos? Não, decerto, embora não sejam taes casos mui frequentes. Preferimos, segundo os alienistas francezes, admittir a affecção como independente, curavel, e suppor que o novô accesso que surgir no fim de alguns annos (devido a um momento etiologico occasional) é a reincidencia da mesma affecção, ou affecção diversa por seu proprio character. Assim tivemos nós um doente de mania, que depois de 12 annos de curado, se apresentou com uma phase de melancholia. Poder-se-á chamar a isso *loucura de dupla forma*? A tal respeito não nos parecem lá mui plausiveis as opiniões de Kraepelin, de Weygandt e de outros.

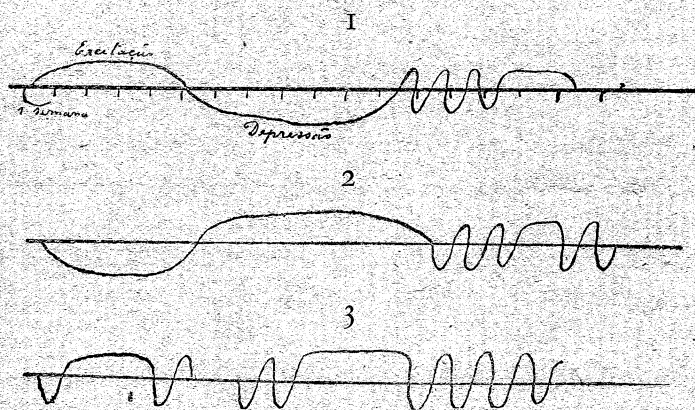
Não só neste como em outros capitulos, a questão de nomenclatura separa os allemães dos francezes. Assim é que a loucura maniaca depressiva, daquelles auctores, corresponde aos delirios polymorphicos dos degenerados para os psychiatras que seguem a Magnan.

A observação clinica é tão justa de um lado como do outro. O que a observação mostra é que ha, de facto, individuos, fortemente predispostos por herança, e mesmo degenerados, que apresentam as formas de loucura periódica irregularissima. Quanto a nós, suppomos que ha uma gradação na intensidade do defeito psychico constitucional, gradação que parte da mania intermittente simples, com *restitutio ad integrum*, nos intervallos, e que segue até chegar a essas formas mistas, confusas e irregulares, não só nos periodos como na natureza da perturbação. Entre esses extremos ficam, como transição, a *dupla forma* e a *circular*, mais ou menos regulares.

O nome *loucura maniaca-depressiva* é tão contradictorio como a molestia que elle designa, e não teria sido acceito si não tivesse vindo escoltado pela auctoridade de Kraepelin. E' no entanto nome feliz, porque, acceito, limita um conjuncto de symptomas que é um modo de ser da loucura dos degenerados, ao passo que a expressão *delirios polymorphicos* é mais vaga, abrange maior numero de alterações.

Alguns traçados da excitação e de sua depressão, dessa mais grave e mais commum forma periodica de loucura que se encontra nos degenerados, darão idéia do que pretendemos dizer.

Eil-os:



Para exemplo, basta a seguinte observação:-

— J. de 19 annos, solteira, branca, brasileira. Tem na familia diversos casos de loucura. Tem poucos ou quasi nenhuns estigmas physicos e psychicos. Inteligente, viva, soffreu um desgosto por paixão amorosa. Apresentou-se como um caso typico de melancholia, que no fim de 6 mezes começou a transformar-se em excitação maniaca e attingiu rapidamente a fôrma da mania typica. No fim de oito mezes começou J... a apresentar oscillações de depressão, humor triste, mutismo, com agitação motora, seguidos logo, no dia immediato, de humor alegre, gargalhadas, cantoria, dança, insomnia, etc.; no dia seguinte, de manhan — humor triste, mutismo, torpor; de tarde — agitação, cantoria, dança, illusões pessoases... Chamava ao medico pelo nome de seu supposto noivo; rasgava toda a roupa, enfeitava-se com trapos, etc.. Nesse vai-vem permaneceu ella por dois longos annos, e, subitamente, quando menos se esperava, voltou ao seu perfeito estado mental. Ha

mezes que assim se acha — em boas condições; não sabemos, porém, quanto lhe durará esse estado de saúde.

A excitação e a depressão succedem-se numa irregularidade que desnorteia. Tanto a marcha como a natureza da perturbação offerecem as mais disparatadas diversidades de combinações. Dá-se muitas vezes a volta ao estado normal; mas ninguém se esqueça de que tal *normalidade* é a normalidade relativa desse individuo, e não a que corresponde em geral ao estado de perfeita mentalidade; essa normalidade *pessoal* pôde mesmo ser a sua paranoia, desde que tenha os symptomas mitigados, donde o poder viver em sociedade (e ahi estão as taes paranoias agudas); pôde ser também a imbecilidade, e o temos visto frequentemente.

Numerosos são os casos em que nessas excitações e depressões predominam as perturbações sensoriaes (allucinações e illusões) como symptomas importantes. Combinado de um modo insolito com os symptomas capitaes, o estado cenesthesico, alegre ou triste, dá feição atypica e especial a essa fórmula de loucura. Assim é que se vê um estado de tristeza unido á agitação motora, um estado de inercia motora associado ao de humor alegre, ou pelo menos risonho.

Composto de um misto de excitação e depressão, muitas vezes de syndromas paranóides, pôde cada periodo de loucura ser substituido por um estado normal de mui variavel duração, — estado que, no entanto, é ás vezes duradouro.

A nós já nos tem acontecido o facto de avisarmos as familias dos doentes para os virem buscar, por se acharem bons e dahi a um mez (por exem-

plo), accudindo a familia demoradamente ao nosso aviso, — chega e já o encontra em inicio de nova phase de loucura.

Na ascendencia de taes doentes ha sempre grande numero de nevropathas e até de alienados. O lugar deste grupo seria entre os degenerados, mas, por commodidade da descripção, aqui o inserimos. Na estatistica do *Hospicio de S. Paulo* por nós sempre observada (e annualmente publicada segundo as idéias do Professor Teixeira Brandão), estes casos se acham com a designação de — *delirios polymorphos dos degenerados*. Excepto esta ultima forma, os primeiros typos periodicos que não manifestam tão pesada tara degenerativa fazem parte do grupo de transição.

E' de notar nestes doentes a resistencia contra a demencia ¹⁾. Saem de taes periodos de desordem (no fim de dous annos, por exemplo, quando já se pensava na impossibilidade de obter a cura) com a intelligencia no estado que lhes é normal, causando surpresa, e, ás vezes, desapontamento, porque foi nas mãos de um curandeiro ou de um homeopatha que tal *milagre* se realizou...

Em psychiatria forense a questão de intervallos lucidos tem grande importancia, pois que a lei a elles se refere sem declarar o que se deve entender por tal expressão. E' portanto opportuno estabelecer desde já o que vem a ser um — *intervallo lucido*.

1) Neste sentido dão-se casos verdadeiramente extraordinarios, como o do Dr. Blandford, de um velho de mais de 80 annos, que foi submettido ao seu tratamento 33 vezes, tendo no primeiro accesso 17 annos de idade (V. Blandford, *apud* Bevan Lewis — *Text-Book of Mental Diseases*).

Ha fórmãs de loucura em que são frequentes as remissões; quer dizer: — em que todos os phenomenos pathologicos se amainam, e em que alguns delles chegam mesmo a desaparecer; mas a molestia, essa existe, não desaparece de todo, — donde o se não poder chamar a isso *intervallo lucido*, embora exista alguma lucidez.

Outras fórmãs apresentam momentos, horas e até mesmo um dia de lucidez, equivalentes á supressão completa dos symptomas da loucura. A duração desses intervallos é tão curta, que seria impossivel admittil-a como *restitutio ad integrum*. E' apenas um momento lucido. Desde, porém, que fosse admittida a validade de actos praticados em taes momentos, dahi adviriam logo os disparates, forçosamente. São raras as fórmãs de loucura isentas desses momentos.

Ha, finalmente, as *loucuras intermittentes*, na verdadeira accepção do termo. Aqui se dá a *restitutio ad integrum*. Temos visto nessas fórmãs uma variedade extrema em relação ao tempo do intervallo: — de 15 dias de perfeita saúde seguidos de 15 dias de loucura; — um mez de saúde e outro de loucura; — tres mezes de loucura, seis e mais mezes de saúde perfeita; — finalmente, cinco ou seis mezes de loucura e dois ou tres annos (em alguns casos, maior numero de annos) de saúde perfeita.

As opiniões variam em relação á validade dos actos praticados nos intervallos lucidos.

Nina Rodrigues tende para a opinião de Krafft-Ebing, contraria aos codigos que admittem a capacidade do louço em taes intervallos.

A nosso ver não deve ser desprezada a questão do tempo de duração do intervallo. Não deverão os intervallos de mais de um anno ser considerados como verdadeira cura, e o apparecimento da loucura como reincidencia? Achamos que sim. Nestes casos somos, pois, de opinião que o paciente deve recorrer sua inteira liberdade, bem como o exercicio de seus direitos civis.

Começa o embaraço com os intervallos que duram de um anno para menõs. Na pratica, o primeiro intervallo é sempre tomado como um estado de cura, porque o diagnostico da fórma intermittente só se estabelece depois do segundo periodo morbido. Si a intermittencia é muito curta (de 15 dias ou só de um mez), não ha tempo de levantar a interdicção; o novo periodo vem logo esclarecer a situação e pôr os interessados de sobreaviso para o futuro. Si o intervallo se estende a cinco ou seis mezes, é inevitavel e justo o levantamento da interdicção. Só depois do segundo periodo de loucura é que se tem direito de suppor que a segunda intermittencia vai ser egual á primeira. Conservar a interdicção em vigor é então uma necessidade. Entendemos que similhante conservação não deve exceder de um anno, porque ha casos em que se dá a primeira intermittencia de 6 mezes seguida de outro periodo morbido de outros tantos mezes, tudo cessando dahi por deante, durante cinco annos, como já temos visto. Ora, nestes casos, é preciso que haja pelo menos uma disposição legal que permitta o exercicio de certos direitos, os de caracter essencialmente pessoal, aos quaes se refere Legrand du Saulle. O casamento para regularizar uma

situação anormal, por exemplo, está entre as hypotheses possíveis.

Em nossa legislação o intervallo lucido não tem discriminação alguma. Como observa Nina Rodrigues, seria indispensavel que se especificasse o que se deva entender por essa expressão, limitando-a e prevendo a condição do doente que se achar nas circumstancias apontadas.

Quanto a nós, pensamos que só se deve admitir como intervallos lucidos os periodos de perfeita integridade mental que se dão na verdadeira loucura intermitente; portanto, excluimos totalmente os casos de remissões, bem como os clarões rapidos, fugazes, observados na evolução de grande numero de molestias mentaes.

Ha degenerados que só em apparencia têm a forma de loucura chamada intermitente. O que nelles parece um intervallo lucido é a volta ao seu estado normal, peculiar, depois de um accesso de loucura que não passa de episodio agudo no correr de uma vida mental não perfeitamente equilibrada, mas toleravel na sociedade.

E' certo que ha casos de intermittencia com perfeita integridade, e que a lei tem necessidade de tomal-os em consideração, para evitar a possivel balburdia que resultará da falta de clareza e especificação.

Nos testamentos feitos por pessoas em taes condições, tanto como nos feitos *in articulo mortis*, seria de vantagem a presença de dois medicos, como clausula legal indispensavel.

CATATONIA

Combatida esta forma de loucura por muitos alienistas, sobretudo pelos francezes, como typo autonomo de molestia, nem por isso deixa ella de figurar na linguagem da psychiatria allemã, principalmente porque lhe dá força um alienista de boa reputação actual, que é — E. Kraepelin.

A variabilidade do quadro morbido; a existência mui frequente de symptomas hystericos; o seu terreno viciado pela herança morbida, facto negado por alguns dos partidarios da existencia da molestia, mas qué temos observado; e, além disso, a inconstancia de um certo numero de symptomas que possam servir de linhas geraes e fixas a essa entidade morbida, — fizeram com que taes casos da chamada *catatonia* fossem lançados pelos auctores francezes á massa dos delirios polymorphicos dos degenerados. A inconstancia dos symptomas principaes sobressai das observações do proprio Kahlbaum, que foi o creador dessa nova forma morbida. E. Kraepelin dá em 75 % dos casos a herança como factor etiologico.

Do que não resta duvida é de que existe um quadro morbido mais ou menos constante, com a serie de phases e symptomas apresentados por Kraepelin, e terminando quasi sempre pela demencia em curto lapso de tempo. Talvez tenham razão os francezes em dizer que a cousa não passa dos delirios polymorphicos dos degenerados ou da depressão melancholica dos mesmos. Mas onde o mal de se chamar a isso catatonia? O quadro morbido a que elles dão esse nome é encontrado na clinica, não ha duvida, e o temos visto em grande numero de casos.

Para nós esses doentes são degenerados, e pensamos que alguns dos symptomas da catatonia existem noutras fórmulas de molestia; mas disso nada serve de prova contra a existencia clinica do conjunto a que se dá semelhante denominação.

Esse conjunto é o seguinte: — 1.^o uma phase de depressão, que, desde o inicio, pôde ser de estupor; 2.^o, um periodo de excitação com confusão das idéias, allucinações multiplas, estado affectivo movel, variando com o conteúdo das allucinações (E' uma phase em que a affecção se pôde confundir com alguns casos de confusão mental allucinatoria, da qual, entretanto, a distingue uma particularidade — a verbigeração); — 3.^o uma phase de estupor com a sua caracteristica rigidez muscular (*Spannungs* dos allémães) alternada com a flexibilidade plastica. E' mui frequente nesta phase a recusa de alimentos, como manifestação de uma tendencia mais generalizada, — «nêgativismo» dos auctores. Certos doentes manifestam, como phenomeno de automatismo, movimentos estereotypados, ou phrases sem sentido, repetidas indefinidamente.

Depois de variavel periodo de um a dois annos, caem os doentes em demencia, na qual ainda se observam phenomenos proprios das primeiras phases. Quasi sempre o quadro se fecha por uma molestia intercorrente, — a tuberculose, em grande numero de casos.

A verbigeração consiste em declamar, em tom de discurso ou de monologo, phrases ou palavras sem sentido. As palavras são communmente inventadas pelos doentes e simulam lingua extranha, tanto mais que as proferem elles com a intonação de quem

está conversando sensatamente. A's vezes assobiam um trecho de melodia, uma simples phrase musical, sempre a mesma, durante um dia inteiro, ou cantam tres ou quatro palavras durante horas seguidas; outras vezes começam, de olhos fechados, a fazer um movimento simples, de, por exemplo, balançar o corpo, e ahi ficam indefinidamente, e até se oppõem contra quem os queira deter.

Como desordens vaso-motoras são frequentes as infiltrações nos pés. Da recusa aos alimentos não raro se segue um emmagrecimento notavel.

A rapida terminação pela demencia justificaria até certo ponto a inclusão deste typo morbido entre as demencias precoces, como hoje fazem os que acompanham Kraepelin, si se definisse o que é *demencia precoce*. E' preciso saber si demencia precoce se refere á rapidez da entrada em demencia ou á idade do paciente. Demencia precoce tambem se costuma applicar como designação equivalente á hebefrenia. Si fosse usual a expressão *demencia juvenil* para designar a hebefrenia, difficil se tornaria a possibilidade da balburdia, que, a não ser assim, reinará sempre.

Mais uma prova de que a tara hereditaria é um factor importante na molestia está em que os auctores a reúnem á hebefrenia, fórma francamente degenerativa.

Vejamos um exemplo frisante de catatonia:

S... brasileiro, branco, solteiro, de 26 annos de idade, de apparencia athletica e physionómia sympathica. Tem na familia grande numero de casos de loucura, estando entre elles sua propria mãe e uma

irmão. Tanto uma como outra se apresentam com estupor melancholico intermittente.

O paciente já passou por um periodo de melancolia que durou alguns mezes, tendo depois voltado ao estado normal, que lhe durou mais de um anno. Entrou a ser observado no *Hospicio* logo depois de se ter iniciado a segunda phase, que [explodiu bruscamente, quando elle se ia casar com uma prima.

Entrou em estado de depressão, sendo conduzido como uma creança, sem resistencia, apathico, em mutismo completo, indifferente ao que se passava ao redor de si. Assim passou alguns dias, até que subitamente se negou a alimentar-se. — Fechou os olhos e entrou francamente em negativismo. — Resistia ás tentativas feitas para alimentar-o, de modo que foi preciso recorrer á sonda esophagiana. Rasgava a roupa e se oppunha aos empregados que o vestiam. Ficava ás vezes em posição incommoda e apresentava rigidez muscular, resistindo ao esforço empregado para o mudar de posição. Os olhos, cerrados fortemente, o mucus nasal a lhe escorrer pelos labios, S... urina na propria cama e ás vezes chega a evacuar na roupa. Os pés, infiltrados, só lhe diminuiam de volume quando se conseguia mantel-o deitado. Cerca de um mez depois, começou a melhorar: — alimentava-se, respondia a uma ou outra pergunta, embora com lentidão, assim como obedecia ao que se lhe dizia, tambem lentamente, indicando difficuldade de iniciar qualquer movimento. Passava, ás vezes, horas inteiras assobiando uma phrase musical unica, sempre a mesma, tamborilando no banco em que se sentava. Outras vezes cantava indefinidamente duas ou tres

palavras, no mesmo tom, capaz de fazer perder a paciência a um frade de pedra, cantoria essa sublinhada por um sorriso de troça. Outras vezes ainda, permanecia horas inteiras em monologo, serio o aspecto, como si estivesse falando cousas sensatas; eram, porém, phrases sem sentido, palavras absurdas e repetidas, um verdadeiro circulo de palavras, de que parecia não poder sahir.

Cerca de seis mezes depois de internado, seu estado passou a ser relativamente bom: — conversava pouco, mas com sizo; e escreveu uma carta correcta ao pae.

Veu um parente visital-o e retirou-o para passear, julgando-o curado. No dia seguinte ao da sahida vltou S... no mesmo estado de estupor inicial, apathico, indifferente e, de novo, em mutismo, — agora com a particularidade, porém, de conservar posições plasticas, ora desfazendo-se em pranto, ora aggressivo, brusco e violento, mas cahindo promptamente em estupor, e com longa accentuação da plasticidade muscular.

Este estado foi interrompido por uma dysenteria grave, que lhe poz a vida em risco. Curado dessa intercorrencia, continuou no estado de estupor, denunciando em certos dias a plasticidade muscular que predominou nesta segunda phase, até que o retiraram do estabelecimento anno e meio depois de internado.

Perdemol-o então de vista, porque a familia o levou para uma fazenda, afim de distrahil-o, na suposição de ser isso uma necessidade.

Ahi está um conjuncto symptomatico que não raro encontramos, e ao qual se applica sem o menor

inconveniente o nome de *catatonia*, em vez da phrase extensa: — *depressão melancholica dos degenerados, com phases de estupor e phases de excitação, acompanhadas de rigidez alternada com plasticidade muscular, com tendencia rapida á demencia.*

Todo o mal dessas nomenclaturas está em serem ellas applicadas em diversos paizes — a cousas differentes. Si o nome *catatonia* só fosse applicado ao grupo de symptomas que acabámos de ennumerar, nenhuma confusão haveria; não é, porém, isso o que se dá. A's vezes basta apenas o apparecimento da plasticidade muscular para que corra o caso por conta da catatonia. E, como tal plasticidade é symptoma tambem commum a outras affecções, embora passageiramente, — dahi o cahos.

O unico facto que justifica a separação deste typo clinico do ultimo que se acha nas psychoses periodicas — é o cahir o doente rapidamente em estado de demencia.

DELIRIO SYSTEMATIZADO CHRONICO PROGRESSIVO

(*Typo de Magnan*)

Esta fôrma de loucura foi extrahida por Magnan da massa ainda confusa dos delirios de perseguição que Laségue, tambem por sua vez, tinha separado das lypemantias, dando delles uma completa descripção, em que já se acha esboçada a distincção mais tarde bem estabelecida por Magnan, isto é: — *delirios progressivos*, de evolução lenta, e — *delirios subitaneos*, que se apresentam bruscamente, sem o periodo de lento preparo dos primeiros.

Aquelles, estudados em sua evolução completa, forneceram a Magnan o typo do *delirio systematizado chronico*, que a psychiatria franceza accitou como um typo morbido definido. Os segundos, classificados pelo illustre professor como *delirios systematizados dos degenerados*, sem o character da evolução progressiva, são encontrados no titulo — PARANOIA.

O delirio systematizado chronico, ou *psychose systematizada progressiva*, figura nos tratadistas não francezes como variedade da paranoia. Os allemães, os italianos e os norte-americanos preferem usar deste termo, dentro do qual se acha a fórma de Magnan descripta como variedade, o que constitue prova evidente de que não se trata de uma ficção, mas de typo definido clinicamente. Schüle descreve mesmo um typo de paranoia dos individuos não degenerados, e outro dos degenerados, o que melhor demonstra ainda a realidade da interpretação de Magnan.

Dentre os inglezes alguns se servem, mau grado seu, do termo *paranoia*; outros ainda conservam a nomenclatura das *monomanias* (de Esquirol) já abandonada. E' raro encontrar-se entre elles a orientação de Magnan. Só a vimos no livro de Macpherson.

Longe de nós a intenção de reeditar as questões debatidas sobre este assumpto, que é uma babél em psychiatria; vamos apenas resumir o delirio systematizado chronico.

Esta affecção apresenta quatro phases ou periodos:

- 1.º — de Hesitação ou inquietação,
- 2.º — de Perseguição,
- 3.º — de Grandeza,
- 4.º — de Demencia.

E' dos 30 aos 50 annos a idade em que com mais frequencia se observa esta molestia.

A primeira phase é representada pela lucta travada pela consciencia contra o elemento novo que a invade e que ella repelle por muito tempo ; não o faz, porém, sem desassocego, sem analyse subjectiva — que se manifesta por um estado de depressão.

Difficuldade de pensar nas cousas proprias da vida, sensações de peso ou de vacuo na cabeça, palpitações, sensações anormaes nos orgams genitales, illusões auditivas passageiras, são os elementos constitutivos de um estado hypochondriaco inicial. O doente tem consciencia da mudança que em si se opera. A hyperesthesia da attenção tende a fortalecer-lhe cada vez mais as sensações, a principio vagas e indefinidas, que lhe occupam a consciencia, produzindo um estado de humor deprimido, melancholico. E tão accentuado é esse humor deprimido, que a affecção póde, nesse periodo ser tomada por um caso de melancholia simples, sem delirio. Tal periodo, que provavelmente dependerá da resistencia cerebral de cada individuo, varia muito de duração. Um delles, por nós observado, durou mais de um anno, — um anno de hesitação, de duvidas, de lucta da consciencia para se não deixar avassalar pelas sensações anormaes. Este prolongado e resistente periodo preparatorio, estudada que seja essa phase (porque nem sempre esse estudo é facil), é a nosso ver um signal differencial entre essa affecção e a paranoia. Durante o periodo de lucta, de analyse e de preocupação de não achar allivio para tal estado anor-

mal, o humor só é alterado secundariamente. O doente busca fóra de si a causa de tudo que o atormenta, e é justamente por isso que se não confunde esse estado com o de melancholia: — o melancholico acceita a sua desgraça, e só attribue á culpa propria o castigo que está soffrendo; busca no passado os factos de que a consciencia o accusa, augmenta-lhes a importancia, e se diz um desgraçado, um grande culpado, etc., mas não trata de descobrir nenhum agente hostil á sua pessoa, nenhum causador de sua perturbação. O delirante progressivo preocupa-se exactamente com essa busca exterior. O enfraquecimento da logica, do exame e da reflexão, faz com que, pelo menos no começo, desconfie de que todo o seu soffrimento é causado por interessados contra si, por verdadeiros inimigos occultos, que trata então de descobrir. A attitudo do melancholico lhe revela o desespero ou o alquebramento, pois elle se acha como que esmagado pela consciencia da desgraça. O delirante tem a physionomia e a attitudo de um homem preocupado, parafuzando intensamente sobre um mal estar que exige solução.

E tanto é assim, que, frequente no delirante, a carranca não existe no melancholico, ou, si existe, não externa elle humôr irritavel, mas somente a dor. Na melancholia a tentativa de suicidio é um corollario do desdobramento psychico da molestia, — tentativa rariissima no delirio chronico systematizado.

Este estado de incerteza e de vagas perturbações sensoriaes mais cedo ou mais tarde obriga fatalmente o doente a explicações delirantes auxiliadas pela ten-

são de espirito e pela consequente irritabilidade dos centros sensoriaes. Começa ahi o segundo periodo.

Para o doente é um allivio a convicção de que *alguem* o detesta. De que ha conluio, não lhe resta duvida. Mais accentuadas, mais evidentes, disso o convencem as allucinações do ouvido. No fôrro da casa esteve alguem que o insultou; certa noite foi do pavimento inferior ou de baixo do soalho que lhe vieram as vozes escarninhas ou insultuosas; além disso, certo cheiro especial que sentiu na atmosphera tambem é indiscutivel indicio de que lhe atiraram qualquer pó venenoso. E eis firmada a convicção. Si na rua ou em qualquer logar conversa mysteriosamente um individuo com outro, e olha para elle (o doente), esse individuo está tratando de sua pessoa; aquella conversa não é outra cousa, porque, falando, o tal individuo olhou para o seu lado e piscou; que duvida mais pôde haver?...

A associação das idéias é normal, e como não ha alterações na fórma logica do raciocinio, taes doentes muito impressionam a quem não conhece a molestia. Em todos os paizes se vêem os chefes de policia atormentados por cartas perfeitamente coherentes, em que, com admiraveis pormenores e com apparencia de verdade que abala aos inexperientes, se expõe o trama de uma perseguição perversa.

Essas cartas são verdadeiros tormentos. Como director de hospicio já passámos por dissabores occasionados por uma dellas.

Os crimes são frequentissimos nessa phase de molestia; pois muitos são os criminosos recolhidos ao *Hospicio* durante ella.

Nas classes inferiores da sociedade, classes em que a reacção a mão armada é mais commum do que as queixas ás auctoridades, é que se encontram quasi sempre os criminosos perseguidos. Muitos são processados e, só depois de responder a jury, manifestam na prisão o delirio que os levou ao crime. Em grande parte são elles os perseguidos-perseguidores, que tanto existem neste typo clinico como no da paranoia.

Será uma simples coincidencia o perseverante apparecimento do delirio chronico (de Magnan) nos sentenciados da Penitenciaria? Pensamos que o modo de viver dos condemnados á prisão celllular exerce malefica influencia sobre o cerebro predisposto de taes infelizes. Pelo menos é nelles a forma de loucura que mais temos observado.

Nas descripções que taes doentes fazem de seus delirios entram muitos factores que explicam a diversidade apparente que vai de um a outro paciente; taes as allucinações, que podem ser auditivas (de um ou de ambos os ouvidos); tácteis (localizadas principalmente nos orgam sexuaes), gustativas e olfactivas, - ou diversas — combinadas.

As do ouvido não faltam, as da vista, porém, raramente as temos observado.

As allucinações psycho-motoras verbaes representam a miudo importante papel mesmo no inicio do primeiro periodo, pois que alguns doentes ahi se queixam de vozes que não são ouvidas, mas percebidas ora na cabeça, ora no pescoço, e até no ventre; outras vezes são vozes espirituaes, inexplicaveis, que elles, sem as pronunciar, percebem por certos movi-

mentos na lingua. Observando-se attentamente, nalguns delles se percebe um dialogo em que ora falam alto, ora mexem com os labios, sem sombra sequer de voz. Percebem, não raro, o proprio pensamento, por intermedio da imagem verbal motora, e dizem que estão lendo o seu pensamento, apesar de não o terem pronunciado. Disso os convencem as vozes que lhes falam dos factos intimos de sua vida anterior.

A posição social dos doentes, sua educação, sua religião, seus conhecimentos scientificos e seu caracter, bem como os preconceitos do meio em que vivem, são outros tantos factores, tanto da summa como da feição externa do delirio.

Quaes os perseguidores occultos sinão os jesuitas e os maçons, os anarchistas e a policia, os conspiradores politicos e os jornalistas? E os meios de que se servem são a electricidade, o espiritismo, o hypnotismo, a suggestão, o phonographo e, ultimamente, até o telegrapho sem fio. A noção dos *raios-X*, bem como a de todos os raios ultimamente estudados, ainda não se diffundiu quanto baste para servir de base explicativa a taes phenomenos morbidos; mas ha de chegar tambem o seu dia.

As allucinações olfactivas, e sobretudo as gustativas, implantam no espirito do paciente a convicção de envenenamento por meio da comida e de vapores especiaes, — e é assim que vão até á recusa dos alimentos.

A constancia das perseguições impõe aos perseguidos o mudar de casa, de rua e até de cidade, mudanças que não trazem allivio, ou só o trazem por momentos. A um delles conhecemos, que se mudou

tres vezes, e reagiu violentamente na terceira casa, onde assassinou a um pobre e innocente visinho, movido pelas insultuosas allucinações que lhe attribuia.

Chegados a este estado, já installada, — a concepção falsa da perseguição se apossa de toda a actividade intellectual dos pacientes. Estabelecida a objectivação do inimigo, fica formado o núcleo do systema. A associação das idéias orienta-se inteirinha no sentido de consolidar cada vez mais a concepção delirante. Todos os factos que chamam a atenção do doente, e que tenham qualquer coincidência com outros factos de sua vida, são incorporados na concepção principal e passam por uma interpretação em que certa logica apparente não consegue no entanto occultar o absurdo das premissas, absurdo que elles não percebem por causa de sua visão introspectiva. Elles são o centro do universo, e é contra elles que tudo se move. São incapazes de, por um momento, ver quão insignificante lhes é a importancia no mundo e, portanto, de comprehender que as suppostas allusões a suas pessoas não passam de invenções da propria phantasia; — e tanto é isso verdade que elles alteram os grandes factos sociaes accomodando-os ás suas explicações delirantes. As allucinações, parece, dirigem na maioria dos casos o trabalho intellectual, embora se exerça acção mutua entre as perturbações sensoriaes e intellectuaes. A necessidade de tudo perscrutar por meio de detida analyse mantem a excitação dos centros sensoriaes que, por sua vez, fornecem pabulo ao delirio. Representada por uma palavra obsessora, a allucinação é muita vez o ponto de partida de uma

serie de combinações de idéias, quer por suas syllabas, quer por seu sentido, e surge qual symbolo que o paciente procura elucidar. Vimos um desses doentes, que, preocupado com a palavra *tina*, chegou a descobrir que se tratava de terebinthina, portanto de *pintura*, de *pintor* e, finalmente, de um tal Antoninho, que era pintor em sua terra, e que era provavelmente quem falava na parede proxima. Muitos são os casos de que, por attingir a excitação morbida dos centros sensoriaes a um grau exaggerado, resulta o atropello das allucinações e, portanto, a turvação da consciencia, com accessos violentos de raiva, e com certo estado de incoherencia passageira. Raramente se observam no entanto estas exacerbações delirantes, — pois os actos violentos vêm de preferencia após um calculo demorado, quando adquirida por elles a certeza de que um certo individuo tem sido causador das offensas que os amofinam de ha muito.

Já fomos victima de um caso desses, felizmente sem consequencia desastrosa. Taes actos são ordinariamente impulsões subitas, indomitas para o paciente, e não actos de character rancoroso ou sclerado. Os doentes de boa indole lutam para conter os maus impulsos que lhes vêm do delirio.

A accumulção de illusões e allucinações, que dá ao doente uma apparencia incoherente, um aspecto de affecção aguda, só é encontrada por momentos na forma que estamos descrevendo, tal qual como ordinariamente succede na paranoia. Os delirantes chronicos, em certos casos, mesmo quando em monologo irado ou em grita furiosa para afugentar as allucinações (um dos meios de que elles se servem para isso),

os delirantes chronicos recebem commedidamente as pessoas que com elles vão ter: — compõem (por exemplo) a physionomia; attenuam com qualquer desculpa os actos de apparencia absurda, e conversam logicamente. Muitos ha que chegam mesmo a dissimular a molestia quando a accentuação da trama delirante ainda está em certa lucta com a antiga personalidade. Dê-se então que o assumpto da conversada tenha com o delirio, e o paciente poderá apparentar de pessoa em uso de sua perfeita razão. O procedimento dos doentes provoca, entretanto, reparo, quando determinado pelas idéias delirantes. Tampões de algodão nos ouvidos; fortes amarrilhos na bainha das calças, para evitar a entrada de objectos ou de agentes secretos que lhes corroam a pelle, etc., são actos que traduzem as idéias e as alterações sensoriaes penosas. A criação de termos especiaes (neologismos) para designar phenomenos extranhos, estapafurdios, que não têm expressões por serem sobrenaturaes, constitue não raro signal dessa afecção.

Depois de um periodo de oscillações das idéias delirantes, periodo que pôde ser mui prolongado, devido ás duvidas, ás contradicções frequentes que se dão entre o antigo e o novo Eu, e que obrigam o paciente a parafuzar intensa e continuamente, indagando com auxilio da memoria o historico de sua vida, respigando os factos que consolidam as idéias delirantes; depois dessas oscillações, os periodos agitados e violentos se espaçam, enkysta-se o delirio, e o doente como que se habitua com o seu estado. Segue-se então essa calma que permite esta ou aquella

occupação, muito embora interrompida por allucinações que não impedem a existencia de certa lucidez — que lhe dá a apparencia de loucura parcial. Não se supponha, porém, que o systema delirante, que se crystalliza, tome (por exemplo) a fôrma de um romance, em cuja contextura a ligação é logica e perfeita; absolutamente não. Esse facto, que se encontra em certas fôrmas de paranoia, ainda não vimos em delirantes encañecidos na phase de perseguição. Póderá ser um romance, mas com falta de paginas, meio desconnexo. Demais, não é facil conhecer na integra o conteúdo do delirio desses doentes: — elles são desconfiados, sóbrios de palavras para os curiosos, e quasi sempre a quem lhes dirige perguntas, respondem evasivamente: — «O sr. já não sabe de tudo? não está vendo? Ora, faça-se de tolo!». E com taes phrases respondem a tudo. Temos de observação um doente que ha 6 annos não fala, não encara pessoa alguma, e desvia os olhos sempre que lhe falam; e é doente que trabalha e com bastante comprehensão.

A affecção cerebral restringe, com o tempo, o campo das idéias, e desconjuncta o raciocinio, o exame e a reflexão, que no inicio da molestia já se apresentam enfraquecidos, mesmo como condição da installação do delirio.

O prazo do delirio de perseguição varia, mas é sempre longo. Ha já dez annos que estamos observando um doente, que ainda se acha em tal periodo, e ha onze annos que um outro está sob as nossas vistas; neste, porém, o delirio ambicioso já se accentuou perfeitamente, tendo por base um notavel enfraquecimento psychico. E' nossa opinião que, quan-

do surge, já o delirio ambicioso está assente sobre a fraqueza psychica secundaria ao delirio de perseguição prolongado.

— E donde vem esse delirio de grandezas?

Dizem os auctores que uma allucinação, uma idéia, podem ser o inicio de tal estado; que, além disso, pôde provir do delirio de perseguição, por deducção logica. E' admissivel que seja uma idéia auxiliada por allucinações; ser, porêr, uma consequencia logica de outro delirio, parece caso mui raro, só observavel quando, pouco depois de começado o delirio de perseguição, desenvolve o doente (de posse de um raciocinio ainda claro por algum tempo) parallelamente as duas ordens de idéias, como que mutuamente se reforçando.

Foi o que observámos no seguinte caso:

Um doente, de character excessivamente orgulhoso, revelava perseguições crueis, em que entravam jesuitas e demonios; no fim, porêr, de pouco tempo, começou a externar as idéias ambiciosas: — «Não me mataram até hoje, apesar da quantidade de veneno que me dão, é porque não podem commigo. Nem os venenos, nem os maus tratos conseguem me matar, é porque sou outro Christo, padeço como elle, mas não me vencerão».

Eis ahi um caso de deducção logica, mas, note-se, occorrido um anno depois do inicio do delirio persecutorio. Dahi por deante (e a molestia, já está em seu quarto anno de existencia) a idéia de *poder*, de *immortalidade*, tem se mantido parallelamente ao delirio de perseguição, e com tendencias a desenvolver-se.

Outros casos ha, em que, como dissemos, o delirio de grandezas só surge na decadencia mental, e em que é impossivel saber ao certo qual a sua genesis. Frequente nas decadencias mentaes, é elle visto no alcoolismo com fraqueza psychica, na demencia paralytica, e em muitos casos de imbecilidade: — parece ser um modo de pensar dos cerebros enfraquecidos.

O delirio ambicioso dos delirantes chronicos pôde ser de conteúdo mui diverso de um paciente a outro, por depender de varios factores, quer do meio, quer do proprio individuo. Consiste elle em riquezas, nobreza de nascimento, missões divinas, messianismo, etc. Alguns delirantes chegam mesmo a considerar-se reis, imperadores e papas, — o que não os impede, felizmente, de trabalhar em serviços banaes, revelando assim a fraqueza em que cahiram. Serve de exemplo a isso um doente nosso, que se não desdoura de arrumar as camas, quando, no entanto, para si é elle um grande capitalista, homem de valor, dono de fazendas e outras propriedades que... nem sabe onde se acham. Esse doente está no decimo oitavo anno da molestia. Nelle, o delirio ambicioso é companheiro da sua demencia, que se revela por notavel estreitamento das faculdades. Uma de suas futilidades é ler (?) os jornaes diarios, tomando ares de importancia, embora esteja o jornal de cabeça para baixo, porque... porque este *leitor* é analphabeto.

Eis, em poucas linhas, o que se pode dizer quanto ao delirio chronico de evolução progressiva.

Não ha duvida alguma que este typo de desenvolvimento progressivo do delirio systematizado existe

na clinica. O Professor Magnan o dá como molestia dos individuos predispostos, mas de vida anterior normal, isto é, não degenerados. Não o seguimos em sua opinião, porque, em primeiro lugar, seria preciso determinar o que se deva entender por *degeneração*. A linha que separa os *predispostos* dos *degenerados* é vaga e arbitraria. O que para uns é *degeneração*, para outros pôde não o ser. Basta isso para despertar logo a duvida.

Qual o facto primordial necessario ao desenvolvimento do delirio chronico que acabamos de ver, — sinão a fraqueza da capacidade de critica, de exame e de refexão?! A ausencia de choque moral, ou de decepção na lucta pela vida, pôde permittir que um individuo se conserve com apparencia de perfeita mentalidade; mas si o apparecimento de um golpe da sorte, seguido de uma trituração do espirito, (si assim podemos dizer), bastou como occasião opportuna para o desenvolvimento da molestia, é forçoso admittir que existia uma predisposição, uma tara cerebral.

Si são numerosos os casos em que, na vida passada dos doentes, se não descobrem os estigmas physicos e psychicos que distinguem os degenerados, tambem é certo que casos ha em que taes estigmas são encontrados.

A difficuldade de obter informações impede quasi sempre que tambem se saiba dos proprios antecedentes do doente, — quanto mais da familia! E, quanto aos estrangeiros aqui domiciliados, e cujas familias vivem distante, na Europa ou algures, familias que os julgam mortos, é quasi impossivel qualquer averiguação séria a tal respeito. Em varios

doentes nossos conseguimos descobrir (além do choque moral que lhes serviu de ponto de partida á molestia) certas irregularidades de vida que indicam tara evidente: — um, passador de notas falsas; — outro, levava vida de nababo, sem providencia alguma do futuro; — e, assim, outros.

Só por si, o facto da systematização de qualquer delirio já é indicio suspeito. Entretanto, a fórma clinica existe com certos caracteres que a separam do que denominamos *accidente delirante da paranoia*. A marcha da molestia offerece um elemento differencial de extrema importancia. A luta entre as idéias morbidas e a consciencia (que as repelle), do periodo inicial até á victoria final de taes idéias, é realmente mais accentuada no delirio de evolução progressiva. A constancia e a incurabilidade deste delirio que contrasta com a mobilidade ou o frequente desaparecimento do delirio paranoico, como também maior resistencia deste á invasão da fraqueza psychica secundaria, por mais que se prolongue o estado delusorio ou delirante — são caracteristicos de certa importancia clinica, que justificam a descrição áparte, embora se deva collocar um em seguida ao outro.

Ha um facto que bastante nos impressiona no delirio progressivo: — a insociabilidade dos doentes logo que se estabelece o systema delirante. No paranoico a sociabilidade, a promptidão em communicar-se, existe quasi sempre, e de modo bem claro. São particularidades clinicas que só a pratica ensina.

No delirio systematizado progressivo, depois da phase inicial de caracter depressivo, semelhante á me-

lancholia, surgem as allucinações como symptoma de valor capital. Não se comprehende esta fôrma de affecção sem allucinações; de phenomeno secundario passam ellas para o primeiro plano, ao menos na segunda phase.

A clinica não se amolda a descripções eschematicas, a clichês. Os casos de transição entre uma e outra approximada fôrma de loucura, a differenciação de typos do mesmo grupo, devida á multiplicidade de factores, são um verdadeiro escolho para as classificações. Só ha um meio para separar os grupos de molestias: — appellar para as grandes linhas geraes.

Qual o inconveniente em incluir-se essa fôrma de delirio systematizado no titulo PARANOIA, desde que se lhe dê a indicação do typo, denominando-a, por exemplo, *Paranoia* PRÓGRESSIVA ou TARDIA, ou *Paranoia* COMPLETA, como já lhe chama Möbius? O proprio Krafft-Ebing, partidario da origem sempre degenerativa da paranoia, não a denomina *Paranoia adquirida* (ERWORBENE)? Pois a propria discrepancia dos auctores quanto á origem ou ao organismo em que se desenvolve a paranoia, dizendo uns que é sempre a degeneração, ao passo que outros negam, por absoluta, semelhante doutrina, — não indica a existencia de casos em que não póde ser descoberta a degeneração? São factos que, a nosso ver, confirmam a existencia do delirio systematizado progressivo ao lado da paranoia.

Os mesmos que não acceitam as doutrinas de Magnan descrevem, no entanto, a fôrma por elle apontada, embora de envolta com outros typos cli-

nicos. Foi o que fez o notavel clinico de Illenau, H. Schüle.

Não é facil em hospitaes a obtenção de informações, tão exactas e minuciosas que se possa sempre destacar os casos dessa fôrma dos outros casos da designada por nós como *Paranoia*. E' de crér que, nas estatisticas do *Hospicio* que dirigimos, figurem como *Paranoia* muitos casos de *Delirio systematizado progressivo*.

Apesar do sempre desfavoravel prognostico de tal molestia, citam-se della excepçionaes casos de cura, como consequencia de uma febre intercorrente. A febre typhoide tem sido mencionada por alguns auctores como momento da cura. A esses factos se referem Ziehen, Schüle, e, ultimamente, Alexandre Paris. Por nossa parte, só vimos um caso de desaparecimento, facto consecutivo a uma série de profundas emoções tidas pelo paciente. Ficámos em duvida, a principio, si seria ou não apenas uma calma temporaria; um anno depois, porém, ainda a cura persistia. Naturalmente taes casos só se podem dar no correr do segundo periodo.

PARANOIA

— E' *matuquice* todo e qualquer traço do character desde que se torne saliente até ao ridiculo.

G. SCHNEIDER.

(*Der Menschliche Wille*)

Dada a confusão que se tem estabelecido neste capitulo da psychiatria, todos têm a obrigação de dizer o que pensam, para que se fique sabendo de

que molestia tratam quando empregam o termo *Paranoia*.

Não ha fôrma de alteração mental mais propria para pôr em relevo a difficuldade de traçar a linha divisoria entre a sanidade e a insanidade do espirito.

Por PARANOIA entendemos nós todos os casos de anomalia mental que se destacam pela systematização de concepções delirantes ou delusorias (baseados ou não em allucinações), e com a conservação da memoria, da psycho-motilidade e da fôrma logica apparente do raciocinio.

A *Paranoia* é, em essencia, uma anomalia congenita do temperamento e do character, isto é — uma anomalia congenita dos sentimentos, repercutindo sobre a intelligencia. Essa anomalia provém de um vicio na evolução cerebral, é uma fôrma superior de degeneração, e se manifesta desde a infancia por este ou aquelle desvio sempre perceptivel. A fraqueza das faculdades de critica, de exame e de reflexão, quasi sempre seguida de erethismo dos centros psycho-sensoriaes, pôde ser apresentada como o estigma intellectual constante de tal anomalia. A alteração mental nasce dessa fonte. O individuo pensa como lhe permite o seu temperamento, o seu character. E' através desta lente deformada que elle vê e interpreta o mundo.

As concepções morbidas preparam a orientação das allucinações, e estas, por sua vez, formam com ellas um circulo vicioso, mutuamente se reforçando. Dessa reciprocidade de reforço resulta a miudo a organização de um delirio systematizado de base allucinatória, cujo conteúdo pôde variar, o que pou-

co importa. Esse delírio póde existir ou deixar de existir, — o que não succede com a constituição morbida que lhe dá (quando elle existe) feição especial, porque essa constituição existe sempre. O individuo não deixa de ser paranoico, porque é sempre evidente a sua incapacidade de adaptação ao meio social, incapacidade resultante de um raciocínio que nasceu torto. Essa incapacidade, comprehende-se, póde variar muitissimo de grau, pois depende de factores multiplos, como, por exemplo, as condições pecuniarias, a posição da familia, a instrução individual, as molestias somaticas que porventura lhe appareçam, seu modo de vida, etc. Haja obstaculos a vencer na lucta pela vida, e cahirão, certo, logo ao primeiro embate, e isto na maioria dos casos. As alterações intellectuaes, o *anomo-psychismo*, antes notados como exquisitas saliencias do character, fundem-se em systemas delusorios ou delirantes que os tornam completamente incompativeis com o meio social. Esses é que vão para o hospicio.

Os psychiatras que têm mais profundamente analysado a paranoia chegaram á conclusão de que a anomalia essencial é a do character. Fêl-o Nina Rodrigues, seguindo a Del Greco. Esse conceito transparece tambem, e claramente, do estudo de Juliano Moreira e Afranio Peixoto, quando affirmam que :

— « Existe, pois, um periodo prodromico ou de elaboração da paranoia propriamente dita ; numa formula breve, aqui está a marcha escalar para este fim:

« 1.º Primitiva e originaria autophilia — sentimento innato e fundamental da personalidade — não

corrigida e adaptada ao meio, antes incrementada pela educação defeituosa : egocentria resultante.

« 2.º Inadaptabilidade correspondente entre o individuo e o meio: interpretação como hostilidade pessoal.

« 3.º Reacção contra o meio. Início das perturbações apparentes. Perseguição activa ou passiva, ou activa-passiva, mais communmente ».

Estabelecida a incompatibilidade entre os paranoicos e o meio social, devido á florescencia de um systema delusorio ou delirante, vão elles para o hospicio ou para as casas de saude, e lá são observados e tratados por medicos que chamam *Paranoia* a esse estado de loucura, designação essa que abrange o vicio constitucional do cerebro e o systema delirante ou delusorio que d'elle brotou. E ahi está o porque da balburdia quanto ao conceito da paranoia. A maioria dos paranoicos está fóra dos hospícios, e muitos occupam posição na sociedade. Os que estão nos hospícios são delirantes, completamente incompatíveis com o meio social. Esses delirios, tomados em separado, e considerados como a fórmula propria da molestia e não como simples manifestação della, têm analogias com outros delirios que não passaram pela mesma evolução e pelos mesmos antecedentes. Dahi o abuso de estender o vocabulo a tudo o que se apresentasse com apparencia de systematização.

Estão excluidas do nosso conceito a paranoia aguda e a paranoia secundaria. Marcio Nery admite *accidentes primarios e accidentes secundarios* da paranoia, pensamento de Julio de Mattos quando diz *Verrücktheit* e quando admite a modificação que se póde chamar *secundaria*.

Comprehendemos a paranoia secundaria de certo modo que se filia ás idéias de Kraepelin. A demencia paranoide, de que trataremos aqui, abrange os casos que lançaram confusão na clinica psiquiatrica, desde Griesinger. A interpretação de Tonnini quasi nos satisfaz ; devemos entretanto accentuar que consideramos a demencia paranoide como degeneração, e que preferimos esse nome ao de paranoia secundaria, afim de evitar a interpretação erronea. Diz esse auctor que o exgottamento psychonevrotico produz em terreno mais ou menos degenerado o fructo hybridado da paranoia secundaria, que não é a verdadeira demencia, mas que tem qualquer cousa da demencia e da paranoia.

Na clinica, como se vê, estamos de pleno accordo ; a interpretação é que póde divergir um pouco. A interpretação exposta por Julio de Mattos é a que accetamos, porque elle accentúa o facto timidamente lembrado por Tonnini : — a franca degeneração dos doentes que apresentam a paranoia chamada *secundaria*. E' para lastimar que Julio de Mattos, para se sahir da difficuldade em que se viu por falta de um nome, se tenha servido de uma palavra alleman, violentamente encaixada na lingua portugueza. O illustrado alienista viu-se forçado a admittir não uma paranoia secundaria, mas uma *Verrücktheit* secundaria, desnecessario germanismo que elle passa a empregar dahi por diante, em todo o correr do seu excellentes livro, como si fosse um vocabulo portuguez.

O que constitue verdadeiro desastre é a noção de paranoia aguda, introduzida na clinica por Westphal. Nasce dahi a multiplicação das paranoias e a appli-

cação desse nome aos mais diversos estados morbidos. Para Ziehen pouca cousa ha que não seja paranoia. Ampliou-se o espaço e nelle foram mettidas muitas outras cousas que nada têm que ver com a paranoia; certos delirios toxicos, por exemplo.

Os casos por nós vistos e classificados de *paranoia aguda* são delirios confuso-allucinatorios, em que predominam como symptomas primarios as perturbações sensoriaes (— illusões e allucinações —) com estado affectivo secundario, variavel, ora deprimido, ora exaltado, com obscurecimento, em graus diversos, da consciencia, onde surgem por momentos idéias de perseguição, de grandeza, hypochondriacas, etc., — mas em que não ha systematização com a calma e a lucidez apparente que se nota na paranoia. A etiologia é que pôde trazer uma certa difficuldade, visto que taes doentes são predispostos em quem se accumula ás vezes uma grande carga hereditaria. Sirva de exemplo a observação que, sob o titulo de *Confusão mental allucinatoria*, expuzemos á pagina 243.

Esses doentes podem ser hystericos ou epilepticos, e como taes os temos visto muitas vezes. Nelles, o desequilibrio intellectual muito accentuado, um pouco de alcool, uma febre, a simples influenza, uma emoção violenta e outros momentos etiologicos, provocam um accesso de delirio allucinatorio, curavel na maioria dos casos, delirio que pôde reaparecer depois, por identicos motivos. A taes delirios pôde-se dar o nome de — *syndromas paranoides*. Casos ha em que até se trata de confusão mental allucinatoria, como, por exemplo, — a *Paranoia incohärente* de Ziehen.

Mui variavel é o grau de degeneração, ou a modificação que ella imprime em cada individuo, como bem se pôde inferir da multiplicidade de combinações possíveis entre as alterações de um orgão tão complicado, e em que tantas funções podem ser prejudicadas em mais ou em menos.

Eis ahí porque no grupo dos degenerados não ha sómente a paranoia, mas muitas outras modalidades: — a imbecilidade, a idiotia, a hysteria, a demencia hebephrenica, a demencia paranóide, etc.. Enquanto o termo *Paranoia* não for exclusivamente applicado a um typo especial de defeituoso desenvolvimento psychico, sobre o qual pôde florescer um systema delusorio ou delirante, com os característicos acima apontados, — o resultado será sempre o mesmo: — toda a alteração mental aguda ou chronica, qualquer que seja, e nascida em terreno predisposto, será — *paranoia*. E assim é que já existe a *paranoia abortada*, a *paranoia rudimentar*, a *paranoia aguda, chronica, alcoolica, desassociativa*, etc. Um simples accesso de excitação maniaca será, nesse caso, *paranoia*.

Para evitar o emprego de tal *Verrücktheit*, que não é nosso, usaremos dos termos — *Accidente delirante da paranoia*. Este accidente pôde ser allucinatorio, tumultuoso, de pouca duração, e pôde se chamar *agudo*, sem inconveniente algum. E' inutil a designação *secundaria* para indicar um conjuncto de symptomas desdobrados na evolução de um accidente, embora tome depois esse conjuncto uma feição especial. Essa designação será sempre uma causa da confusão. Na lingua portugueza só ha um termo vulgar que coincide com a *Verrücktheit*, traduzindo o pensamento al-

lemão para o portuguez: é a — *monomania*. Não nos podemos entretanto servir de semelhante vocabulo — por implicar elle a possibilidade de má interpretação; não fosse isso é tal denominação seria accetavel. Os inglezes o empregam exactamente no sentido da *Verrücktheit*.

Feitas essas considerações, voltemos á symptomatologia que completa a molestia chamada *paranoia*, dando-lhe a feição ou typo com que se apresenta na clinica.

O momento etiologico, ao qual se filia a florescencia do delirio na paranoia, pôde ser qualquer dos mencionados na etiologia geral: — excessos alcoolicos, venereos, de trabalho mental, abalo moral, revoluções politicas, decepções na luta pela vida, convalescência das pyrexias graves, casamentos contrariados, puerperio, impotencia sexual, etc.. A mal orientada educação (mui severa ou mui indulgente) dada a qualquer individuo predisposto deve ser considerada como um antecedente importante.

Dois traços importantes do caracter alterado, que forma o fundo, o alicerce da paranoia, fornecem elementos para que a divisão seja em dous typos clinicos principaes:

I. — Typo em que domina o sentimento exagerado da personalidade, — a vaidade, o orgulho;

II. — Typo em que domina o caracter desconfiado, o sentimento de medo ou, antes, a emoção continua de receio.

Da applicação da doutrina evolucionista a este caso surge a noção de uma parada de desenvolvimento.

mento, cuja manifestação é, no character, uma volta ao instincto de conservação na phase defensiva; essa volta repercute sobre a intelligencia e faz reaparecer o modo anthropomorphico de comprehender em toda e qualquer impressão o poder de uma intelligencia inimiga, de um ente hostile. *Primus in orbe Deos fecit timor*, já o disse um poeta. E é isso o que escreve Nina Rodrigues, abraçando as idéias de Del Greco.

A extrema susceptibilidade, a desconfiança e o orgulho, são sentimentos que andam sempre juntos, facto esse confirmado por uma observação constante e banal. Na paranoia sempre serão encontrados esses dois traços do character, ora isolados, ou antes com predominio de um delles, e ora combinados e parallelos.

Desde que a infinidade de circumstancias que, nos meios civilizados, actuam sobre a vida de um dado individuo, incida sobre o degenerado que estamos examinando, e em quem tambem se combinam tantas outras circumstancias intrinsecas, — tudo isso determina os typos clinicos de paranoia citados pelos auctores que têm observado e escripto sobre taes doentes.

Nos typos clinicos ha um grupo em que as alucinações adquirem importancia e representam papel predominante; no outro grupo ellas pouco apparecem. Tanto no primeiro como no segundo se encontram as variedades: — *persecutoria*, *ambiciosa*, *litigante*, *religiosa*, *erotica*, e *mista* ou *combinada*.

A associação frequente das nevroses (principalmente da hysteria) que imprimem feição especial á

paranoia é facto mui commum em clinica. Pouca importancia têm os estigmas somaticos nessa fórma de degeneração, porque raros são os casos em que apparecem, e, ainda assim, não são tão pronunciados como nas fórmas inferiores. Devem, apesar disso, ser estudados, porque muitas vezes a deformidade de qualquer organ importante, como o sexual, por exemplo, é o eixo do delirio paranoico.

As anomalias constitucionaes do character revelam-se desde cedo. Mesmo menino, no collegio ou em casa, as exquisitices de A ou de B não passam despercebidas, embora a morbidez de seu character só seja tida como tal mais tarde, depois que o vem confirmar um bem patente estado de loucura. O orgulho e a desconfiança revelam-se então, — aquelle pela susceptibilidade, pela intolerancia deante da menor contrariedade, e esta pelo modo esquivo, pela tendencia de evitar os companheiros, pelo desejo de isolar-se, e por ver em toda e qualquer brincadeira um desprêzo ou menoscabo que fere dolorosamente. Estes typos de character desconfiado e sorumbatico são, nos meninos, interpretados ás vezes por muita gente como modelos de comportamento, apesar de inteiramente anormals, — porque o principal desejo dos meninos em estado normal deve ser brincar e divertir-se.

As exquisitices accentuam-se na puberdade, epocha que lhes é propicia, porque a esphera de agitação mental então se alarga ao advento de um novo elemento na esphera psychica, — a sensação organica sexual, que entra, como que em triumpho, a revolucionar os sentimentos, os pensamentos e os actos.

Em degenerados mais monstruosos, o imbecil, por exemplo, o onanismo vem dar então um golpe terrível; o paranoico escapa frequentemente a esse vício; outros factos porém, consequentes ao referido vício, podem deprimil-os e podem ser o inicio de idéias de perseguição. Eis como as cousas se passam:

— P..., 20 annos de idade, filho natural, branco, de origem estrangeira, estudante. A mãe morreu louca, mas não se sabe de que especie de loucura. Veiu á nossa consulta em tristissimo estado de depressão.

— «Sou um impotente, disse, porque abusei do onanismo; agora tenho desejos sexuaes, mas a presença de uma mulher me deixa frio e incapaz. E' um desespero medonho, porque, quando estou só, tenho erecção, mas deante da realidade fico frio e retrahido. O que existe é só a imaginação; a força falta inteiramente».

Retrahiu-se cada vez mais dos conhecidos, denunciando, a um ou dois amigos que o procuravam, a convicção de que todos sabiam do seu defeito; que zombavam delle, que o olhavam com ar de mofa, e riam:

— «Porque fazem isso?! Porque sou pobre?... Não vejo outra razão...».

Estas idéias avassalaram-lhe o espirito de tal modo, que terminaram em violenta tentativa de suicidio, a qual o levou a uma casa de saude. Ahi se conservou por 6 mezes, com delirio de perseguição, attribuindo a certas pessoas intenções hostis, desejos de escarnecer do seu defeito. No fim desse tempo, com tratamento e vigilancia, tal estado se foi apa-

gando gradualmente, e gradualmente voltando o estado normal, mas sempre sorumbático e retrahido, dissimulando talvez as idéias morbidas. Retirou-se, e perdemol-o de vista.

Outros atravessam incolumes a puberdade e vão cahir mais adeante, victimas de qualquer exgottamento ou abalo moral. Prejuizos pecuniarios, perda de entes queridos, cuja molestia acarretou noitadas de vigilia, etc., alteram o organismo de qualquer modo: — palpitações, insomnia, falta de appetite, allucinações hypnagogicas — sobre cujo incommodo se lhes concentra a attenção. O carater desconfiado, a pesquisa (fóra do organismo) da causa do mal estar, infunde nelles certo estado de preocupação afflictiva, estado em que se alienam de todas as occupações necessarias á vida, e que se desdobra como uma especie de obsessão. Fixada essa modalidade mental, surge-lhes então uma idéia terrivel, a idéia da hostilidade occulta contra suas pessoas. Aceitam-na, e eil-os de sobre aviso, a examinar tudo, a prestar attenção aos menores movimentos de quem os rodeia. A idéia de envenenamento por meio da alimentação lhes é muito commum; disfarçadamente evitam a refeição que se lhes dá e empregam todos os esforços para remover similhante perigo. Alguns vão ao ponto de preparar seus alimentos com as proprias mãos, ou então se alimentam de generos que não possam ser adulterados — ovos quentes, por exemplo, mas abertos por elles mesmos. Onde ha encanamento de agua, preferem a agua das torneiras á que se acha em vasilhas especiaes. Tambem as fructas são para elles outro alimento de predilecção.

O posterior desdobramento dessa concepção delusoria a pouco e pouco se effectua á custa de todos os factos que lhes caem sob as vistas. Tudo lhes serve de ponto de apoio; — palavras, gestos, factos, sejam quaes forem — são immediatamente incorporados ao systema delusorio. A idéia-núcleo, que tem sua origem no character, germina como uma semente quando encontra as condições necessarias; acceita que seja, torna-se logo uma especie de iman para as outras idéias, que então se canalizam todas para a formação de um systema. Em estado normal, com idéias normaes, o mechanismo da actividade intellectual tem esse mesmo character. Darwin, por exemplo, interpretava tudo no universo com o fito de consolidar a sua doutrina da evolução. Uma doutrina é uma systematização geral, um complexo de systematização. O phenomeno que distingue a paranoia do estado normal, é a *paralogica*: a falsidade do nucleo do systema de idéias, e a impossibilidade de ser ella corrigida pela razão.

A tensão do espirito, sua preocupação com certa ordem de pensamentos póde ser a origem de estados de erethismo dos centros psycho-sensoriaes — donde o apparecimento de illusões e allucinações orientadas pelo estado anterior. Esses erros dos sentidos podem tambem accumular-se até occasionar um episodio confuso-allucinatorio, ephemero, e de character agudo. Passado esse episodio, volta o systema delirante ao estado de calma; mas, como o cerebro já está vulnerado, de tempos a tempos continuarão as allucinações a reforçar as concepções morbidas.

Casos extremes, sem illusões ou allucinações, são raros nos hospitaes; quando apparecem, são sempre

os imbecis. Ao contrário, são mui communs na sociedade, e nem exigem que os pacientes sejam fracos de espirito — tanto é verdade que ahi se encontram individuos de intelligencia acima do commum, desequilibrados, porêem, e que tudo interpretam segundo o prisma de seu defeituoso character. Quem os não conhece, typos que vivem a architectar as suppostas hostilidades que lhes surgem de todos os lados? Exteriorizam o que lhes vai por dentro da alma, e são elles que, sinão sempre, pelo menos muitas vezes provocam um movimento de defesa por parte dos outros, — movimento que avolumam depois, interpretando-o como intenção perversa.

Falte-lhes o elemento psycho-sensorial perturbado, que aos olhos de todos lhes põe a loucura em relêvo, e elles ahi estão em liberdade, jamais serão internados em hospícios.

A sociedade está cheia desses mitigados casos de *paranoia*.

A's vezes, no entanto, vem parar no Hospicio lá um ou outro desses casos simples da *paranoia* — mas isso, só e unicamente por absoluta incompatibilidade delles no seio de suas familias.

Um delles é o que se segue, e que expomos porque vai mostrar as difficuldades que ás vezes podem surgir quando se tem de verificar si se trata ou não de allucinações.

— A. L... de ... annos de idade, branco, solteiro, brasileiro. Ha em seus parentes alguns casos de perturbações nervosas, e seu pae falleceu de uma congestão cerebral. Como estigmas somaticos, tem — inserção viciosa das orelhas e dos dentes, cabeça mui

pequena e um pouquinho de estrabismo convergente. Esteve estudando em Pariz, mas não chegou a fixar-se em carreira alguma; não tem nenhuma profissão, porque nunca pôde accomodar-se com as que iniciou, inclusive a de soldado. Até aqui já se notam traços nitidos da paranoia, embora poucos. O estudo de um assumpto ainda novo e mui proprio para desnortear os paranoicos, a *telepathia*, veio descobrir-lhe completamente o defeito até então meio velado. O conhecimento deste phenomeno foi para o seu espirito uma revelação, um raio de luz, para explicar os factos anomalos que já algumas vezes passageiramente o tinham atormentado. A' falta brusca da memoria, ou amnesia parcial subita e passageira, além de um outro facto cuja interpretação não é fácil, dá elle o nome de «parada do pensamento, que fica suspenso, isto é, o facto de não poder pensar em cousa alguma», — e para tudo isso, achou elle uma explicação na *telepathia*. Desde menino, no collegio, notou que o professor, em aula, dizia cousas sobre as quaes elle, pouco antes ou na vespera, tinha pensado nas suas elocubrações. — «Como?! diz elle, pois eu pensei nestas cousas, e o professor fala em aula exactamente o que eu antes pensára!...» Mas nem só os professores; tambem os outros alumnos falavam ás vezes sobre cousas que elle acabava de pensar. Extranhava tal facto que muito lhe dava que pensar. Só mais tarde, porém, quando teve noção do que fosse *telepathia*, é que comprehendeu que o facto não era mysterioso nem sobrenatural, visto que o pensamento se transmite por intermedio do ether. Ainda mais: — pôde-se agir a distancia sobre qualquer individuo

por meio da vontade, e a prova disso está em que muitas vezes se lhe inteiriçam os nervos das mãos, ficando elle sem movimentos; outras vezes, sente que lhe faltam as pernas e chega a cahir, perdida por momentos a sensibilidade dos membros inferiores, e com a extranha intuição da ausencia desses membros. Mais ainda: — quando está pensando em qualquer assumpto, subitamente lhe é cortado o fio das idéias e fica como que bestificado; si quer dizer uma palavra, esta lhe falta inteiramente, e não a póde encontrar. Que é isso, sinão o phenomeno telepathico exercido por estranhos sobre o seu organismo?!... E' essa a razão por que tem chegado a se aborrecer e por que tem aggreddido os outros a tapas e murros, porque nem sempre está disposto a que lhe interrompam o socego com essas *influencias*.

Interrogado sobre os motivos que levam os estranhos, *os outros*, a exercer as taes influencias sobre a sua pessoa, atrapalha-se um pouco, mas não se desconvençe de ser isso verdade; acha que o fazem só pelo desejo de fazer mal, aproveitando-se de uma força que todo o homem póde manifestar.

E é assim que elle interpreta todas as desordens de origem cerebro-medullar de que é victima — convulsões, espasmos, contracturas, anesthesias são por elle interpretados favoravelmente a uma theoria que elle desenvolve num opusculo intitulado — *Estudo de Telepathia* (reservados os direitos de propriedade). Parece que em certos trechos desse opusculo A. L. se refere a phenomenos conhecidos, desde os estudos de Séglas, pelo nome de *allucinações psycho-motoras verbaes*. Dotado de tal ou qual instrução, que só lhe

serviu para abrir mais vasto campo ás lucubrações paranoicas, não trepidou em publicar o seu livrinho, que é um dos mais bellos exemplos de paralogica dentre os que temos visto neste genero. Surge nesse opusculo, em pontos diversos, uma pontinha do sentimento que, talvez, mais tarde, venha a ser o alicerce de concepções ambiciosas; no mais é uma excellente auto-observação de paranoia. Não devemos deixar de transcrever-lhe alguns trechos, a conclusão, por exemplo, onde se estampa tudo que nos foi verbalmente exposto por elle.

— « Acabamos de percorrer as observações aqui contidas neste trabalho, que nos manifestam as condições de transmissão de pensamentos, sensações, sentimentos e habitos, assim como da acção em distancia em geral os modos porque cessa tal comunicação, as bases de taes transmissões e tambem o modo de proceder em taes comunicações.

« Essas observações podiam e deviam ser explicadas e confirmadas pela citação de factos constatados pela experiencia, mas a brevidade que temos em vista neste trabalho, e a facilidade de constatação por causa da natureza da materia, nos desculpam desta omissão. Qualquer pessoa por si mesmo pôde constatar a realidade das minhas observações.

« Mais tarde, porém, poder-se-ha dar maior desenvolvimento a esta obra.

« Na discussão da naturalidade dos phenomenos procurarei proceder de modo mais claro e simples possivel pondo as explicações ao alcance de todos, e manifestar conscienciosamente a verdade.

« De sorte que nada ficou que não fosse esclarecido quanto podia sel-o.

« Eis-nos, pois, de posse de um conhecimento ou de uma sciencia admiravel, — a telepathia.

« Ella não é inteiramente nova, não fui eu o primeiro a observar todos os seus phenomenos, pois que, já outros conheceram a acção em distancia, a transmissão do pensamento, posto que não conhecessem todas as suas particularidades. Assim, na Inglaterra fundou-se ha alguns annos uma sociedade destinada a observar os

factos da transmissão do pensamento, os quaes factos ella tem publicado em suas revistas.

« Eu, porém, desta sociedade apenas tomei o nome que dei a este conjunto de observações, ou antes com mais propriedade, a esta sciencia, que é Telepathia, confessando que nunca nenhum de seus trabalhos, de cuja existencia sómente tive conhecimento depois de concluido o meu trabalho de observações pessoaes, quando por acaso percorria uma obra de Gabriel Delanne sobre o espiritismo.

« Muito satisfeito então fiquei por encontrar alli alguma cousa que confirmava as minhas idéias.

« Portanto o trabalho que apresento é todo meu.

« As minhas observações começaram desde o tempo de estudante de Philosophia.

« Isto succedeu por notar eu casualmente o facto de encontrar-me nos pensamentos, extraordinariamente, com meus directores, mestres e, sobretudo, com um dos condiscipulos. Isto me levou naturalmente a fazer muitas supposições falsas e desfavoraveis a elles.

« Mais tarde, em Paris, notei que succedia o mesmo, ainda que estivesse no meio de estrangeiros. Os meus professores chegavam a repetir nas aulas as minhas idéias, fructos de minhas elocubrações, o que por vezes me desgostava summamente, quando não queria manifestal-as a pessoa alguma. E, como o facto tornasse de mais a mais frequente, já não podia duvidar da realidade de minhas suspeitas.

« Como não conhecia a transmissão do pensamento, tudo attribuia ou á malevolencia de meus condiscipulos, que tambem pôde ter havido, ou á falta de meus mestres, crendo que na minha ausencia, iam percorrer os meus escriptos e notas de estudo, assim como indagar dos alumnos o que eu dizia em conversa.

« De então datam as minhas observações, para descobrir como se passavam as cousas, pois que não queria accusal-os plenamente de tão grande falta de lealdade.

« Mais tarde, porém, cheguei a tal ponto, que não podia fazer cousa alguma ou mesmo pensar, que não fosse sabido, não só dos de casa como até dos vizinhos.

« Foi então que acreditei no phenomeno por mim desconhecido, cujas causas devia procurar. Continuando nesta investigação, fui accumulando pouco a pouco as observações que aqui apresento, deduzindo umas de outras e constataando a sua veracidade.

« O conhecimento da telepathia tem suas vantagens, assim como seus inconvenientes; pôde ser util ou nocivo.

« Para disto se convencer basta lembrar que por meio desta sciencia, podem se conhecer os pensamentos alheios, e se podem transmittir paixões, habitos e movimentos, o que ás vezes pôde ser mui modesto, quando não cause prejuizos sérios.

« Ha pensamentos que a ninguem queremos comunicar, que são nossos segredos, como o que diz respeito á nossa vida inteira ou aos nossos interesses e ás nossas intenções; ora, se não nos precavermos, facilmente poderão elles ser descebertos, por meio deste systema de comunicação, por aquelles que delle abusam. Nisto sobretudo é que pôde ser nocivo tal systema.

« Do mesmo modo a transmissão de habitos e sentimentos pôde ser util ou nociva, segundo a natureza della.

« Além disto muitas pessoas ha que não querem manifestar a qualquer prova suas paixões e inclinações, e por meio da telepathia pôde muitas vezes manifestal-as contra a sua vontade.

« Como a vontade é um agente indispensavel para qualquer transmissão, é preciso ter-se muito cuidado para não contrahir o habito de consentimento e taes manifestações e transmissões.

« Para suspender, porém, este estado de consentimento habitual basta activar a intelligencia e a vontade pela emissão de um acto qualquer. O mesmo quando se está em estado de incerteza e duvida, pronunciando um juizo ».

Como se vê, e o dissemos, são allusões que lembram as allucinações psycho-motoras verbaes. Eis um topico que revela bem o facto:

« Para suspender, porém, este estado de consentimento habitual basta activar a intelligencia e a vontade *pela emissão de um acto qualquer*. O mesmo quando se está em estado de incerteza e duvida, *pronunciando um juizo* ».

Não será esse o meio de afugentar as allucinações psycho-motoras verbaes? E' o que nos parece.

Um outro facto interessante de auto-observação é o que (velados por nós apenas os nomes pro-

prios) passamos a dar com as proprias palavras do paciente, que o apresenta como um *caso extranho* de loucura:

« UM EXTRANHO CASO DE LOUCURA

Breves apontamentos

Complemento, escripto de modo rapido, da autobiographia que deixei no Pavilhão do *Hospicio Nacional* do Rio.

Nasci em... em 1872. No periodo em que me achava em gestação, minha mãe, excessivamente nervosa, submetteu-se a rigoroso tratamento pela electricidade. Fui roceiro, pedreiro, caixeiro, relojoeiro, pintor, e tornei-me professor e jornalista. Em 1887 dirigi-me para Campinas, entrei no *Collegio Internacional*, como alumno. Tres mezes depois, prestando exame de algumas materias, comecei a distribuir ensino de primeiras letras a algumas classes. Em 1889 quando exercia o magisterio em alguns collegios particulares, a prospera cidade, tão rumorosa e florescente, foi flagellada por epidemia pavorosa, que a tornou uma necropole sombria. Surge o anno de 1890 e varios habitantes fugitivos, enganados de novas esperanças, voltaram ao trabalho na cidade de que se afastara a desolação.

Nesse anno, levado ao leito por uma remittente biliosa, não succumbi graças aos altos meritos scientificos de dous clinicos illustres: drs. Vieira Bueno e Alberto Souza. Mezes depois fui, de subito, atacado por uma nevralgia cruel, e soffri durante oito mezes sem um momento sequer de allivio. Baldados foram os esforços de varios clinicos: o mal pairava-me no espirito como uma ameaça de morte. Prostrado de desanimo, destituido de energia, recobrei animo á voz confortadora de amigo. Procurei a capital do Estado, obtive receita de um medico preclaro, segui para Santos afim de fazer uso de banhos de mar. Um mez depois, pelo effeito dos medicamentos e dos banhos, readquiri a saude perdida, revesti-me de nova somma de energia, voltei ao campo de luctas.

Atacado por febre, em 1892, segui para Bagagem (Estrella do Sul) a convite de um amigo: alli permaneci dous annos, dirigindo um collegio e um semanario intitulado « Evangelista ». Molestia,

em pessoa de minha familia, trouxe-me a S. Paulo, em 1894. Nesse anno, por convite de I. assumi a direcção do « S. PAULO E MINAS », em Ribeirão Preto. Por convite do Dr. A. entrei para o « MUSEU PAULISTA », como amanuense e, devido a uns artigos, insertos na referida folha, sobre o mencionado estabelecimento, fui dispensado do serviço. Collaborei no « REPÓRTER » de J. e dois dias depois entrei para a redacção do « CORREIO PAULISTANO ». Dirijia então, em companhia de A., « o REBATE », fundado por J. Em 1897, por convite telegraphico, segui para o Rio de Janeiro, onde exerci o cargo de redactor no « PAIZ ». Terminado o estado de sitio, no governo de Prudente de Moraes, retirei-me da folha e, então, encetei carreira no magisterio, leccionando no « COLLEGIO AMERICANO », á rua..., no « COLLEGIO PROGRESSO », á rua... e na « ASSOCIAÇÃO CRISTÃ DE MOÇOS ». Contava tambem um bom numero de alumnos particulares. Mais tarde fundei, em Niterói, a pedido de uma familia distincta, um « Externato » que, no fim de um anno, por motivos imperiosos, fechei. Nessa epocha vim a S. Paulo tratar da detesa de meu venerando pae, victima de um processo, numa cidade do interior. Antes de fechar o estabelecimento, que contava 67 alumnos, de ambos os sexos, traduzia folhetins para a « NOTICIA », escrevia chronicas para a revista litteraria « A Vida », collaborava em varias folhas cariocas e tomei logar na redacção d'« O DIA ». O meu trabalho era excessivo: abria as aulas ás 7 da manhã, em Niterói, e, ás 2 da tarde, tomava a barca em direcção á capital, onde leccionava até ás 11 da noite. A 1 hora da noite regressava á capital fluminense, tomava banho e, ás quatro horas, fazia traducções de folhetins para jornaes até ás 6 horas. Vezes diversas fui preso de crise nervosa gravissima.

Voltando a S. Paulo, ainda por causa do inqualificavel processo, já alludido, senti-me fortalecido por uma larga vibração de festa com a absolvição de meu pobre mas honrado progenitor, cuja defesa, de eloquencia tocante e esmagadora, se realizou graças á generosidade dos drs. J. e V. Silveira e auxiliados por uma sympathia inconfundivel e consoladora, de muitos amigos illustres e fortalecidos pela dedicação carinhosa da mocidade casabranquense e de amigos inesqueciveis.

Encerrada a campanha de dor, abriu-se-me uma festiva era ridente: resolvi, repousado o animo, realizar o meu consorcio com G., filha de G. e de T. Realizado o consorcio, segui para o Rio, no mesmo dia. Um anno depois nascia a minha filha O. Passados alguns mezes, senti-me profundamente enfermo: — julgando-me

victima de intermittente, tomei alguns tablóides de sulfato de quina. A' noite, já no leito, comecei a ter visões de aspecto horrendo e ellas continuaram a perturbar-me no dia immediato, com formas varias. A' noite, inundado de suor, imaginei ver diversos typos de epilepticos, em convulsões dolorosas, de accôrdo com os diferentes estados conhecidos sobejamente pelos corypheus da sciencia medica. Tratado pelo eminente clinico dr. Fajardo, no espaço de duas horas, achei-me despido de visões. Vinte dias após, achando-me com o calçado prenhe d'agua, tomei uma dose de vinho do Porto, com syphão e, sem considerar as consequencias, um calix de paraty. A' noite recommçaram as visões, já com formas bizarras umas, outras peregrinamente extranhas. Entrei a viver num mundo tremulo de illusões, opulento de quadros magnificos, indescriveis mesmo, tocados de colorido luxuriante e embevecedor. Doente, torturado por motivos que ora não me convem revelar, resolvi trazer a esposa, então enferma, em companhia da filhinha, a S. Paulo. Deixei-a em casa da mãe, e tornei ao Rio, no intuito de recommçar a terrivel *struggle for life* com mais ardor e vehemencia. Lá estando, reuni um bom numero de alumnos, apesar da campanha que um bando de *secretas*, não policias, fazia contra a minha tranquillidade e contra o meu futuro. Essa campanha, oriunda de fonte conhecida, foi tomando vulto capaz de lançar no desespero os animos mais robustos. Certo dia, sahindo á rua para fazer cobrança de assignaturas d'« O REBATE », fui intimado, por ordem do dr. Segadas Vianna, a comparecer na repartição policial. Não tendo crime, julguei que iam me offerecer um emprego: enviaram-me para o HOSPICIO NACIONAL, onde cheguei quasi como louco. Recebi maus tratos por parte de alguns empregados que, certamente por phantasia, me rasgaram a roupa adquirida com dinheiro que percebi durante o tempo em que, pelos jornaes, fazia propaganda em prol da representação do Brazil na EXPOSIÇÃO UNIVERSAL DE S. LUIZ. Examinado pelos illustres medicos drs. H. R. e A. de B., no dia immediato me achei cabalmente restabelecido, usando de opio, após uma dóse de magnesia. Lá estive quinze dias, recebendo, então, de todos optimo tratamento. Tres dias antes da sahida lá chegára um senhor Nascimento, com uma precatória do juiz da 2.^a vara de Santos, afim de pagar uma divida de minha mulher, constituída por hypotheca de um predio. Não conhecendo o facto e não tendo d'elle aviso, fiquei assombrado. Este caso vem lançar luz sobre a minha situação no Rio e sobre a minha situação actual em S. Paulo, em parte. Sahindo do PAVILHÃO DO HOSPICIO, alguns amigos, scientes da perseguição que

me moviam e o que eu ignorava em absoluto, arranjaram-me alumnos e alumnas. Sobre o modo como eu cumpria o meu dever de professor, nada preciso dizer: em tempo opportuno os paes dos discipulos o dirão, si necessario for. Trabalhava, quando, de subito fui remettido para a Santa Casa, onde, por milagre, e graças a um medico eminente, uma injeção insidiosa, quasi repetida, apesar da prescrição medica em contrario, ia dando-me entrada nas regiões tenebrosas do mysterio eterno. Braços amigos levaram-me para o seio da familia, onde o carinho solícito e o ineffavel conforto encheram-me de alento. Procurado por um irmão, fui, em casa de meus paes, em C., readquirir o vigor antigo para as asperas luctas de todos os dias. Restabelecido, cheio de fé e de esperanças caricias, vim em demanda da capital, onde pretendia, não obstante a má vontade de minha sogra (é doloroso dizel-o) fundar uma folha intitulada — TRIBUNA SOCIAL — e exercer o magisterio. Logo que o CORREIO, o ESTADO e o DIARIO POPULAR noticiaram o facto, recommçaram as visões, — as visuaes, olfactivas, auditivas e até — parece incrível! — as do tacto! Em C., desde que manifestei desejo de vir para S. Paulo, quasi fui morto e, em S. Paulo, após o caso mencionado, fui mettido no xadrez, donde me enviaram para este estabelecimento, sem que, conhecendo embora superficialmente a psychiatria, saiba o motivo imperioso que o determinára. E as visões nos seus multiplos e complexos aspectos, como que por milagre, cessaram! E ellas não me são desconhecidas. Dotado de uma compleição debilissima, de um systema nervoso torturado durante longos dias e noites por impressões atterradoras umas, leves, delicadas, maravilhosas e diaphanas outras, e, em summa, até por pressões asphyxiantes, arrimado nos conhecimentos colhidos atravez das incomparaveis paginas de Lombroso, Ribot, Enrico Morselli e de tantos outros, fortalecido o espirito nos grandes e profundos mysterios que o mundo budhico e occulto nos facultam — ainda disponho de somma de energia mental necessaria para traçar estas linhas fugitivas! Ephemeris embora, ellas não ficarão no olvido, porque, escritas sem odio, limpas de sombras de sentimentos pequeninos, ellas, estou certo, hão de palpar ante a mente dos medicos abalisados que as lerem! No estado de receptividade de impressões, no estado explosivo ou de avalanche nervosa, eu bem sei como o meu cerebro funciona, e bem conheço os mundos de visões que se esgarçam ante o meu espirito nesta quadra dolorosa da minha vida! Que prodigios de bizzarria phantastica não se des-

dobraram por sobre esta existencia que, com justiça, se póde comparar a uma gotta de magoa!

Pobre, vivendo á custa de um trabalho honrado, imagino inuteis as péias que animos pouco crystallinos me arrojam na durissima jornada da vida! E só com a sinceridade de amigos, que me conhecem de longa data, romperei as montanhas de difficuldade que me estão a erguer com intuitos malevolos. Das visões só me consolam as que conservo e as que foram atravessadas por sons cariciosos de violinos mysteriosos. Lançal-as aqui, ao vivo, uma a uma, com toda a magia de suas bellezas inauditas, é-me agora impossivel, devido á escassez de espaço, e devido á comprehensão que tenho do tempo precioso de que podem dispor os medicos para lel-as. Está ahi o *delirium tremens* de quem, conhecendo todos os seus effeitos damnosos, deixa de ser visitado por visões logo que o privam do trabalho e do prazer de traçar um artigo, uma noticia, poesias e épodos. E é por isso que, sem estar *maluco*, apraz-me viver na atmospherá dos SONHOS, das visões grandiosas, dos OASIS soberbos que transmudam o viver doloroso num quê de suave, de embevecedor e de grande. Foi por isso que o grande poeta inglez disse:

*We are such a stuff
As dreams are made of, our little life
Is rounded with a sleep. »*

As concepções delusorias com essa feição, sedimentadas pelo tempo, constituídas por um conjunto de impressões reaes falsamente interpretadas, discutidas calmamente, sem accidentes psycho-sensoriaes tumultuosos, tendem á perpetuidade. Si por ventura deixam de existir, é para dar lugar a outras de conteúdo diverso. O mal nasceu com o paciente e o acompanhará ao tumulo.

O typo ambicioso que mais temos observado traz como conteúdo as descobertas notaveis, as invenções importantes de machinas, deapparelhos, etc.. O motu-continuo é um thema favorito, bem como

a dirigibilidade dos balões. Um tanto mitigado, tal typo é frequente na sociedade. E' defeito que, por assim dizer, constitue uma hypertrophia do amor proprio, sentimento que existe em toda a creatura humana, por mais que se occulte.

Só mesmo de hypertrophia se deverá classificar, porque a ausencia da vaidade é quasi inadmissivel no genero humano.

Quanto poeta e quanto litterato pascasios não ha por este mundo a reclamar um logar neste capitulo!... Deixemos, porém, os typos compativeis com a vida em sociedade e vejamos um exemplo já bastante adeantado para lá das fronteiras:

— X... de 40 annos de idade, casada, branca, brasileira; tem diversos filhos. Ha em sua familia mais de um caso de loucura, e uma irman está nesse numero. Nos antecedentes proprios só se lhe nota um certo grau de fraqueza de espirito. A pouco e pouco foi ficando distrahida; da distracção passou a um completo abandono dos affazeres domesticos, acompanhado de um estado de humor ora alegre, ora um pouco altaneiro e irritadiço. Occupava-se muito em escrever cousas que, para ella, eram versos. Pronunciava-se a tal respeito com franqueza infantil: eram versos, de que pretendia escrever um livro para ser deixado aos filhos como legado precioso. Estava plenamente convencida de que era dotada de aproveitavel veia poetica. Poesia sem amor, seria uma cousa incomprehensivel; dava-se por isso ao devaneio de imaginar um namoro com um estudante (A bem da verdade se diga que elle nem a conhecia nem dava pela cousa, porque até ignorava a existencia de

tal creatura). Dizia francamente ao marido todas essas tolices, sem a menor malicia, como que arrebatada pelo ideal poetico... Amor no estylo D. Quixote, sem lubricidade. Alimentava-se mal e soffria de insomnia. Este estado de loucura surgiu após dolorosa emoção occasionada pela morte de um filho. Um tratamento tonico e symptomatico concorreu para que esse estado desaparecesse gradualmente no fim de 5 mezes. Não apresentou allucinação de especie alguma durante todo esse tempo.

Taes typos, já o dissemos, não são tão frequentes como os que apresentam allucinações, quer da sensibilidade geral e organica, quer dos sentidos especiaes. Nestes, o typo de um só delirio é mais raro que o typo combinado ou mixto. Quasi sempre ou as idéias ambiciosas vêm junto com idéias de perseguição, ou a passagem se faz de um systema a outro, ora por um processo logico, ora por influencia das allucinações. Eis um exemplo desses casos :

— J... brasileiro, de 45 annos, branco, sacerdote. Teve dois irmãos, um dos quaes se suicidou; o outro é desequilibrado e já tem tido alguns ataques epileptiformes. O paciente abusou do alcool durante algum tempo, tendo então começado a pregar em sua parochia idéias politicas revolucionarias, isso dentro do templo, em meio da missa. Manifestava simultaneamente bem pronunciado erotismo, que coincidia com uma paixão amorosa que elle tinha por uma moça da localidade. Seguiram-se escandalos que obrigaram a familia a sequestral-o. Foi nesse estado que o vimos; conversava aparentemente bem, mas attribuia a sua reclusão a intenções hostis do irmão, contra

o qual manifestava sentimentos rancorosos. Contrariada, como era natural, a sua insistencia em querer sahir do *Hospicio*, isso o exasperou a ponto de provocar nelle um estado de excitação em que surgiram allucinações visuaes e auditivas, tendo durado cerca de dous mezes o estado de confusão mental allucinatória. Passado esse periodo, voltou-lhe a calma e a apparencia de razão, excepto quando se falava em mulheres e em vinho, — porque então desenrolava elle uma linguagem pornographica em que, com incoercivel volubidade, os desejos eroticos lhe irrompiam de todas as suas phrases. Tentaram fazel-o passear na cidade, como meio de o distrahir, — passeios que não puderam continuar, porque, uma vez na rua, o que elle queria era abordar a todas as mulheres por quem passava. Apesar disso, mantinha um estado de humor expansivo, a par de extrema irritabilidade, notando-se a sua especial implicancia com os militares: — quando via um soldado na rua tinha impetos de provocal-o. Após algum tempo de delirio allucinatório, por vezes tumultuoso, em que esteve longe de nossas vistas, voltou para uma casa de saúde, e ahi continuámos então a vel-o.

Calmo, tranquillo, conversando bem, mas sem corôa e com grandes bigodes, não permittia que o chamassem padre; zangava-se quando lhe davam esse tratamento, e ficava por vezes tão enraivecido, que a consciencia se lhe conturbava, mas mui passageiramente, voltando logo ás boas. Possui alguma cousa, quer sahir, cuidar da vida, afundar-se pelo interior, arranjar uma boa rapariga, diz elle, e bons vinhos para beber; o resto, á sorte... Quando se lhe observa que

é padre, responde logo: — Já abjurei, não me amo-le. Continúa a ter sentimentos de rancor contra o irmão, embora procure disfarçar-os. Nota-se-lhe um abaixamento do nível intellectual, um grau pronunciado de embotamento, apesar de, aparentemente, poder passar por pessoa san a quem o não conhecer. Entre o que elle foi e o que é, ha um rebaixamento, uma transformação sensível. Faz sete annos que está doente. Este defeito intellectual pôde ter sido uma das consequencias do alcool, porque a degradação intellectual, como se sabe, não é propria da paranoia.

Como exemplo aos auctores que falam de um typo erotico-religioso, ahi fica esse caso de paranoia... anti-religiosa-erotica...

Temos agora um exemplo de paranoia de typo hypochondriaco, associado a concepções delusorias de perseguição:

— J... de 30 annos de idade, branco, brasileiro, de estirpe estrangeira, casado. Não consta a existencia de antecedentes de familia. Como antecedentes proprios ha uma infecção syphilitica e abusos alcoholicos; desde menino sempre teve *exquisitices* no modo de pensar e de proceder, mas nunca foi tido como doente. Depois da infecção e dos abusos alcoholicos, já casado, começou a manifestar estado de tristeza, desconfianças infundadas, determinando com exactidão as pessoas (visinhos de fazenda) de quem tinha queixas pela hostilidade com que se mostravam para comsigo. Isto despertou a attenção da familia, que então viu o quanto eram falsas taes idéias, embora as

explicasse elle com raciocinio aparentemente muito lucido, muito procedente.

Submitteram-no a tratamento anti-syphilitico e tonico. Por essa occasião se lhe notava completa desigualdade pupillar; no corpo, manchas ecchymoticas, que passavam logo a uma côr amarellada e depois desapareciam. Com o tratamento anti-syphilitico melhorou muito, mas começaram a atormental-o as perturbações da sensibilidade visceral: — palpações afflictivas, sensações de liquido que se derramava do coração para o abdomen, interpretadas como extravasamento de sangue do coração para os intestinos, — e tudo isso acompanhado de mortificante angustia. Na vida pratica, as difficuldades que lhe começaram a surgir se foram logo condensando e concatenando num systema delusorio de perseguição. E' assim que, havendo na familia uma pessoa que, por sua posição relativamente a elle, só se esforçaria e de facto se esforçava por lhe ser util e por auxiliá-lo, passou elle a vêr nessa pessoa fins hostis que lhe irritavam as suspeitas cada vez mais, donde a logica sequencia da reacção: — num momento de affectiva e tumultuosa perturbação, filiada ao se ter elle convencido de que era victima de cruel perseguição, comprou uma arma e ameaçou com ella ao supposto perseguidor, tornando-se dess'arte um perseguido-perseguidor, donde o ter sido, como tal, recolhido a uma casa de saude, onde então o examinámos.

A franqueza e confiança que delle obtivemos fez com que vissemos quão infundadas não eram todas as suas accusações, apesar de conservar elle a mais

perfeita apparencia de razão e lucidez, — tão perfeita, que até, segundo parece, conseguiu incutir no animo de um amigo a supposta veracidade de seu martyrio.

Para que se distrahisse, demos-lhe um livro, ao acaso. O assumpto desse livro entrou-lhe nas lucubrações como um elemento de desconfiança, porque no dito livro *se fazia allusão* aos factos que tanto o atormentavam. Na rua, ou em viagem, as palavras que seus conhecidos lhe dirigiam eram por elle completamente desvirtuadas e incorporadas em seu systema delusorio.

Esse estado já dura quatro annos. Os symptomas hypochondriacos são intermittentes; quando desaparecem, o estado affectivo se torna expansivo, ha um bem estar seguido de descoramento das idéas de perseguição. Esses dois factos parece, no entanto, que são independentes. A perturbação da sensibilidade visceral é antes um estigma de degeneração. Houve a idéia de que poderia ser um caso de paralyisia geral; mas ha 4 annos que a molestia não dá um passo; assim, só a desigualdade pupillar poderia ter conduzido áquelle diagnostico. O exame feito por um oculista accusou uma deformação consecutiva á irite. Demais, o periodo inicial seria extraordinariamente longo para a demencia paralytica; não queremos dizer com isso que elle não possa ainda apparecer, tanto mais que o doente teve uma infecção syphilitica.

Em outros casos as delusões hypochondriacas são muito mais salientes; dentre ellas as que mais frequentemente temos visto são — aquella em que o doente se queixa da completa ausencia do estomago

e dos intestinos, de obstrucção da garganta, de modo que a comida lhe sobe toda para a cabeça; — e aquella em que se dá a transformação da cabeça em pedra, a mudança de fórma de corpo, etc..

Já vimos um caso de demencia paranóide com a transformação da personalidade: — para si o paciente era um defunto. Facilmente serão confundidas as fórmas hypochondriacas com a melancholia desde que se desattenda aos caracteres fundamentaes desta molestia.

O typo religioso da paranoia é frequentemente uma fórma de delirio ambicioso. Antonio Conselheiro é um typo que, no genero, serve de modelo. Temol-o visto florescer em individuos reconhecidamente epilepticos. Não ha muito que vimos o ultimo desses casos representado por um professor, filho de alcoollista inveterado, e que depois de diversos ataques do grande mal, se apresentou com idéias religiosas e pretenções a reformador, estado que cedeu após alguns mezes de reclusão.

A associação do typo religioso ao do perseguido é frequente como fórma mixta. Temos um doente nessas condições, cujo irmão foi objecto de uma observação do Dr. Nina Rodrigues, na Bahia.

Como as manifestações delirantes de paranoia são a miudo de typo intermittente, surge a pergunta — si os intervallos longos entre os accidentes delirantes são ou não considerados como estado de sanidade.

Essa questão tem sua importancia, quer sob o ponto de vista civil, quer principalmente sob o ponto de vista criminal.

O paranoico é frequentemente um dissipador de fortunas, um prodigo, mesmo quando não chega a manifestar accidente delirante, e não ha duvida que pôde tambem ser um usurario. A tendencia moderna, parece, é de diminuir a influencia da lei sobre a prodigalidade. Resta então um recurso, unico em taes conjunturas: — o exame individual de cada caso que se apresentar, afim de ficar bem destacado aquelle a que deva a lei ser applicada com justiça. Qualquer generalização sob o título *Prodigalidade* — não só é difficil, como até perigosa. As condições dos dissipadores de fortunas variam muito. Claro está que, si já tiver havido accidente delirante, será a prodigalidade motivo de interdicção, até para garantia do futuro do paciente. Parece-nos, no entanto, que escapa e sempre escapará á tutella legal o paranoico que vive na sociedade *sem accidente delirante*, só limitado ás alterações do character, — porque toda e qualquer tentativa de classificação será sempre impedida não só pela multiplicidade pathologica dos typos, como pela transição gradual dos casos mitigados para os casos monstruosos.

Esses mitigados serão os vencidos na lucta pela vida, aos quaes a sociedade, por dever de caridade, dará asylo e um pouco de pão. Nada poderá a lei fazer para os livrar de cahir na miseria.

Sob o ponto de vista criminal os intervallos dos accidentes delirantes têm tambem muita importancia, e essa importancia vai ficar demonstrada pela seguinte observação, por nós feita há bem pouco tempo:

— F. C., brasileiro, de 31 annos, casado, branco, mas com signaes inequívocos de mestiçagem. Criminoso de morte, recolhido ao *Hospicio* em 1902, depois de, durante a formação da culpa, se ter desconfiado de que seu estado não era normal. Antecedentes: abusava ás vezes do alcool; esteve empregado na *Companhia de bondês*, de onde passou para a *Companhia Inglesa*, tendo lá permanecido por varios annos. Um dia, após uma festança, brigou com os companheiros, e um delles lhe vibrou na cabeça uma enxada que lhe partiu o craneo no nivel da sutura sagital com a fronto-parietal, interessando o cerebro. Actualmente apresenta nesse ponto uma cicatriz penetrante, afunilada, razão pela qual traz sempre um boné na cabeça. Depois desse facto começou a manifestar a mudança de humor e de caracter: — triste, aborrecido, desconfiado, um tanto inquieto, e a dizer que nada lhe satisfazia; chegou a abandonar o serviço para se tratar. Foi peor a sua permanencia em casa: — mudou-se tres vezes num mez, tornou-se intratavel e ciumento, accusando sempre a mulher de entreter relações illicitas com os vizinhos, a tal ponto que, uma vez, percebendo que havia um homem no quintal proximo, lhe atirou por cima do muro um tijollo, que felizmente não acertou. A sua vida tornou-se então um tormento para elle e para a familia. Incapaz de trabalhar, passava os dias em casa, deitado e a ouvir vozes que a tal ponto o insultavam, que se levantava irritado, perguntando asperamente á mulher si não ouvia aquellas vozes que tanto o atormentavam. A' custo e por instancias da mulher conseguiu um logar na *Estrada de Ferro Sorocabana*, mas d'elle não tomou posse, tendo-se empregado depois na *Estrada de Ferro do Norte*, onde, dahi a 20 dias, commetteu então o crime de morte acima referido, e que se passou do seguinte modo:

— Certa manhan levantou-se elle apressado, tomou de uma faca, sahiu para a rua e se foi postar á frente da casa de um vizinho com quem não tinha nem sequer relações de conhecimento. Dirijiu-lhe palavras insultuosas, cheias de ciume e relativas á propria esposa, provocando-o a que sahisse para a rua. Extranho a tudo aquillo, o vizinho sahiu, para ver de que se tratava, tendo, nesse momento, sido então mortalmente esfaqueado. F. C. não fuggiu, esperou que o prendessem.

Seu estado no *Hospicio*:

— Apresenta-se retrahido, esquivo e receoso, separado sempre dos companheiros, com os quaes não conversa e nem procura travar relações. Pede que o tirem desse estado de incerteza que o anniquila, que verifiquem o que ha a seu respeito. A certas perguntas

não responde, a outras diz que se não lembra, e ainda a outras responde que não se trata do passado, mas, sim — do presente. Foge sempre ás perguntas sobre o acto delictuoso. Em tudo lhe transparece a duvida e a angustia. No campo de sua consciencia como que está tudo annuviado, por mais que tente elle ver claro e que busque a explicação de similhante estado. Surgem-lhe então as perturbações sensoriaes. Auditivamente allucinado, eil-o a ouvir vozes que de novo o insultam em sua honra de marido. Essas vozes são ouvidas dentro de si mesmo, e elle não as comprehende. — « E' a minha voz (diz elle), mas é differente ». As vozes são duas, e uma dellas lhe dirige insultos, cousa que elle não pôde comprehender como se dá. Ouve um téléphono invisivel, cuja existencia é para si um verdadeiro tormento. Tem perturbações da sensibilidade geral, facto que elle explica — dizendo que o corpo lhe está inutilizado; pede então que lh'o abram para examinar o que ha lá por dentro. Julga-se victima, e procura reagir, indagando das causas e dos agentes de seus tormentos. Fugiu a essas vozes que o perseguiam mudando-se de casa; procurou interpretar o seu tormento, e o objectivou numa causa externa, imputando ao visinho toda a perseguição. Foi por isso que o matou.

— No *Hospicio*, aggreuiu por mais de uma vez a um doente, e sem a minima razão, dando-lhe duas bofetadas, e lhe attribuindo intenções hostis que absolutamente não existiam, e nem podiam existir. Quanto ás perturbações gustativas, tambem as tem e se queixa dos alimentos por desconfiar de venenos.

Apesar de todas essas perturbações que tanto o martyrisam e para as quaes pede allivio, nota-se que F. C. conserva a fórma logica do raciocicio.

No fim de um anno deste estado, illudindo a vigilancia dos guardas, fugiu do *Hospicio*, á noite, tendo para isso arrebatado um ferro da grade da *W. C.*. Prevenida a policia de que tal preso era um alienado evadido do hospital, foi elle seguro e recolhido á cadeia. Ignoramos o motivo por que não foi de novo recolhido ao *Hospicio*, mas sabemos que dahi a um anno F. C. entrou em jury e foi absolvido em vista do nosso parecer fornecido ao Juiz de Direito depois de verificado o seu estado delirante, parecer de que o advogado lançou mão, tornando-se a defesa a cousa mais simples do mundo. Ninguém tratou de saber si era um doente perigoso ou não, — e o artigo do codigo penal, que prevê essa hypothese, não foi attendido. Foi posto em liberdade, sem se procurar indagar do perigo que tal hemem poderia offerecer á sociedade. Desse perigo avisámos ao Chefe de Policia, e, em consequencia

disso foi F. C. de novo recolhido ao *Hospicio*, para ficar de observação. Por parte de seu advogado seguiu-se então um pedido de *habeas-corpus*; mas o Tribunal portou-se correctamente; fundado em nossa informação negou o *habeas-corpus*, — porque o paciente se achava em observação, por ser perigoso á sociedade. Dahi a um mez, como (sempre observado) não tivesse F. C. apresentado signal algum das perturbações anteriores, foi posto em liberdade, mas só depois de préviamente avisada a policia do perigo que havia de um novo assassinato.

Da pobre victima innocente, esfaqueada sem culpa alguma, ninguem mais se lembrava. O sentimentalismo injustificavel de certas pessoas só via em F. C. uma *victima* que, apesar de absolvida pelo júry, era recolhida ao *Hospicio*, sem estar louca...

Esta observação é interessante, porque destaca, primeiro — o defeito da lei e, depois, porque, pelos factos observados no primeiro anno de reclusão, tambem destaca — a difficuldade de diagnostico entre a paranoia e o delirio systematizado progressivo (de Magnan). O typo inicial do delirio era exactamente o que se observa nesta ultima fôrma.

Ainda nada dissemos sobre um typo de paranoia que poderia ser admittido como fôrma pura, si não houvesse, como se observa na grande maioria dos casos, a associação da loucura moral. Referimo-nos ao typo *litigante*.

— O demandista obstinado, que sacrifica dinheiro e socego para reivindicar os seus direitos suppostos lesados, é sempre um misto de perseguido, de vaidoso e de embotado na sensibilidade moral. Elle questiona por qualquer motivo, embora soffra prejuizos com tal proceder, e seu egoismo não lhe permite sympathias, condescendencias ou conciliações. Não é rara na sociedade a fôrma mitigada, o esboço desse typo de paranoia.

Nessas condições conhecemos um, que conseguiu afastar de si as relações de todas as pessoas que moravam num raio de 5 leguas ao redor de sua casa. Todos esses moradores, sem excepção siquer de um, tinham queixas sérias de seu procedimento aggressivo. Dentro de sua propria casa seus filhos eram seus inimigos, e alguns delles até lhe votavam odio de morte. Como traço especial da *moral insanity* apresentava elle o *prazer de mentir*, e ia por ahi a fóra, desde a mentira anódina até á insinuação infame e venenosa contra aquelles que lhe cahiam em desagrado por esta ou por aquella razão. Demandas, teve-as elle muitas e por motivos futeis, nas quaes perdeu grandes quantias, e sem o minimo resultado. Ainda faz projectos de demandas para o futuro, mas a falta de dinheiro lhe tem posto agua na fervura.

Paranoicos desse typo é que vivem como que a rodear os hospicios, porque nelles, a interrupção do equilibrio absolutamente não é incompativel com a sociedade, e porque seus furores, em grande parte theoricos, tambem não passam de ameaças.

Mas, voltando ao demandista :

Era homem que não via intenções honestas em quem quer que fosse, e nisso tinha em si o espezelho por onde julgava os outros. Nada lhe faltava para completar o *typo* nelle encarnado : — pelas mãos já lhe tinham passado rios de dinheiro, com os quaes tentara e iniciara mil industrias, de explorações, de especulações, sem chegar ao fim de nenhuma dellas. O seu aspecto activo e movimentado suggere que elle trabalha muito, e com isso engana a quem o

vê agitado. Todos os assumptos lhe são familiares e fala sobre todas as cousas, com ares de iniciado em tudo.

Nesse demandista temos notado um facto curioso e contradictorio, mas de accôrdo com a observação geral de todos que o conhecem; o seguinte: — ao iniciar relações com esta ou aquella pessoa, com quem se supponha ligado por interesse proprio, elle, demandista, é então de um cavalheirismo prodigo, captivante; depois, mais tarde, torna-se, porém, de uma sordidez que surprehende. A nós nos parece que tal facto ainda implica uma manifestação de egoismo e vaidade. Nada lhe falta; é, pois, um typo completo, mas mitigado, sem acccidente delirante, e que vive na sociedade, embora meio isolado moralmente. Nos seus antecedentes de familia ha alguns casos de alienação mental, de imbecilidade e de loucura periodica.

Um caso que, ha sete annos, nos está sob as vistas mostra que em taes doentes a instrucção só serve para fornecer elementos que tornam mais amplo o desenvolvimento do delirio.

— L. Z... estrangeiro, de 45 annos, casado. Homem de instrucção regular, fala bem quatro linguas, e teve seus conhecimentos superficiaes de chimica, botanica e physica. Dos seus antecedentes de familia nada pudemos saber. Não tem estigmas somaticos apparentes, embora sua physionomia não seja muito attrahente. Sabemos que teve diversas questões no fôro de... Além disso, tinha sempre questões particulares, por motivos ora justos, ora injustos. Por mais que o interrogassemos em busca da ponta

do fio que nos devia levar á plena posse de sua historia delirante, só nos foi possível saber do que se segue :

— O encarregado do correio ou da Estação proxima á sua residencia lhe disse, em certa occasião, que havia noticia de um volume a elle endereçado, volume, porém, que se não tinha podido encontrar. Parafusando sobre este facto, elle que, além de uma demanda, já tinha em mente muitos projectos de machinas (umas para preparar manteiga, outras para fazer gelo, outras para fabricar uma especial granada de formicida, para extinguir exercitos), com a cabeça assim tão cheia, mais ainda a avolumou com a idéia de que o tal volume era um legado de cerca de 400.000 francos, que lhe fora deixado pelo sr. F., tendo o mesmo sr. F. cahido na asneira de lh'o mandar (em letras) pelo correio ! Um bando de gatunos hypnotizadores, que ha muito o espreitava, arranjou meios de se apossar desse dinheiro. Muitas vezes ouviu as vozes desses sujeitos, mas nunca conseguiu vê-los. A pouco e pouco foi abandonando as occupaões que lhe eram necessarias á vida, até que, de uma vez abandonadas, ficou inteiramente dominado por pensamentos só relativos a esse facto. Com effeito, tudo a elle se prendia : artigos que via nos jornaes, factos politicos importantes, occorrencias policiaes, etc., tudo era por elle aproveitado de modo que passava logo a fazer parte do seu systema delirante, constituido pela medonha conspiração dos gatunos hypnotizadores. Escreveu e publicou um volume que distribuiu pelos jornaes, para tornar bem publica a anarchia que os hypnotizadores estavam produ-

zindo. Era natural que o seu estado morbido o incompatibilizasse com a vida em sociedade, e por isso a familia o entregou ao *Hospicio*, para tratamento. No *Hospicio* continuou elle a ouvir, ás vezes, os taes sujeitos; não os via, porém. Boa a memoria, a logica aparentemente conservada, elle conversa muito direito — mas não se esquece de que, si está preso ainda é por obra dos taes anarchistas hypnotizadores; occupa-se em ler a Biblia e em annota-las nas margens e nas entre-linhas. Demos-lhe um volume do Novo Testamento e esse volume já não tem um centimetro de papel em branco, pois está todo annotado a lapis, e em inglez. No Novo Testamento tem elle descoberto uma riquissima fonte de informações sobre muitas cousas julgadas modernas: — a electricidade, em suas applicações multip-las (diz elle), já se encontra na Biblia em allusões mui claras; — os hypnotizadores roubam o pensamento e as idéias dos outros (pois já lhe tinham furtado o invento da granada de formicida com que pretendia elle presentear o Presidente da Republica, para salvar o paiz em caso de guerra). E assim vai vivendo esse homem, a ruminar suas idéas sobre a Biblia, a fazer a cada passo reclamações, por escripto, sobre as horas da comida, as qualidades da refeição, etc., mas sem que se lhe note decadencia dos elementos intellectuaes, nem accidentes delirantes agudos, nem confusão mental e nem accessos de raiva. Seus escriptos são antes de tudo apocalypticos, mas sem symbolos kabbalisticos, que se encontram em outros casos, a nosso ver — indicativos de mentalidade fraca.

Pelos exemplos acima citados, que materializam as breves noções aqui dadas sobre a paranoia, pensamos ter mais ou menos destacado o que entendemos por essa expressão.

Estamos no terreno mais perigoso da psychiatria. E' escorregadio, e a menor imprudencia arrastará o psychiatra ao absurdo. A paranoia é a ponte por onde a razão vai á loucura.

As observações feitas sobre essa especie de degenerados é que permittiram a E. Sémérie formular os principios que se acham em sua *These inaugural*.

Em estado normal, as nossas construcções subjectivas são subordinadas aos nossos materiaes objectivos. Na alienação, ao contrario, predomina a subjectividade. Os loucos procuram sempre em suas concepções as hypotheses mais complicadas, e para sahir de uma situação mental difficil, resultante das objecções, cada vez mais complicam elles as hypotheses: — dahi a instabilidade de suas opiniões.

Não ha duvida que é ahi que está a verdade; mas é certo que é tambem ahi que está o perigo. De quanta ponderação e de quanto criterio não é mister, para que se não dê por louco o *genio* que rompe com o seu meio intellectual para estabelecer um novo modo de pensar!... Basta lembrar a chuva de apódos que cahiu sobre Harvey, o cerebro masculino que, assentando-a em solidas bases, revolucionou a physiologia no seculo XVII. E nem precisavamos de ir tão longe, pois o proprio Lombroso tem sido bastante ridicularizado.

Deve-se ter sempre em vista a relação que ha entre o individuo e o assumpto que lhe occupa a

mentalidade. No paranoico, sob esse ponto de vista, é mais frequente a disparidade completa. Quantos analphabetos não temos nós visto a occupar-se de assumptos de alta politica e sociologia!... Quantos individuos não se têm como poetas, só porque conseguem rimar meia dúzia de palavras!...

Este ponto de partida é indispensavel ao juizo que se tiver de formar sobre a mentalidade de *A* ou de *B*. Quanto ao genio, esse se destaca muito do seu meio intellectual, avançando mentalmente para as regiões do futuro, ainda não sonhadas por seus contemporaneos; o conjuncto, porém, de suas manifestações intellectuaes é uniforme, harmonioso. E' impossivel ser simultaneamente um grande homem e um imbecil. O que é frequente, porém, é — ser uma vulgaridade e julgar-se um grande homem.

Estas reflexões nos foram suggeridas pela leitura de um livro de Fr. Kretschmar — *Die Irrenfrage am Ausgange des XIX Jahrhunderts*, — em que se accusa certo medico de violencia praticada contra o sabio Robert Mayer, o primeiro que, ha 50 annos, estabeleceu a lei do equivalente mechanico do calor, principio physico de grande alcance scientifico. Não sabemos o que ha de verdade nessa arguição em que se diz que, exactamente por ter enunciado tal principio, foi elle tido como louco (*Verrückt*). O certo é que Mayer, numa carta, se queixa de ter soffrido a contensão mechanica. Quem nos garante que elle não esteve mesmo seriamente perturbado? Diminuirá isso por accaso o seu valor? Não. — A. Comte esteve muito doente do cerebro, o que não obsta a que tivesse tido uma cerebração possante.

Em todo o caso, a cautella é necessaria, porque o facto que, segundo dizem, se deu com relação a R. Mayer, não foi e não será o unico. Note-se, porém, de passagem, um facto que merece reparo: taes crimes, ao que nos consta pelo menos, nunca se deram em asylo publico de alienados, mas sempre em casas particulares de saude ou em asylos governados por congregações religiosas. Não nos consta que em asylos dirigidos por poderes publicos se tenha dado facto algum dessa natureza.

SYNDROMAS EPISODICOS

Os syndromas episodicos, estudados por Magnan e por seus discipulos, são constituídos por obsessões chamadas *phobias*, obsessões seguidas de impulsões e dos phenomenos concomitantes — irresistibilidade, e allivio consecutivo ao acto.

Um exemplo dará melhor idéia do facto:

— N... de 15 annos de idade, solteira, brasileira, de cor branca. Tem nos ascendentes diversos casos de nevroses bem evidentes, e mãe muito anemica e debil. A doente é de physico mui fraco, e soffre desde tenra idade de um — *nevrosismo exquisito* (é a expressão dos paes). Assim que começa a escurecer o céu, antes de uma tempestade, começa tambem o seu supplicio, o — *terror da trovoada*. Si relampagueia, o terror attinge ao maximo: grita, corre e vai abrir a janella para vêr o relampago; teme-o, mas é forçada a correr para ver o objecto do seu terror. Então, é impossivel contel-a nesse impulso. Durante todo o

tempo que duram os relâmpagos fica a chorar, e sem poder se retirar da janella.

Outro caso :

— A... de 35 annos, brasileira, casada, filha de uma hysterica. Ha ainda outros casos de hysteria na familia. Internamento voluntario. Apresenta phenomenos hystericos bem evidentes — nevralgias migratorias, insomnia, prego hysterico, hyperesthesias, perturbações secretorias, pranto sem motivo, e se deixa hypnotizar facilmente. Tem tido uma serie de abortos, mas não apresenta signaes de syphilis (nem ella nem o marido). O motivo do soffrimento é exactamente o syndroma episodico dos degenerados. As vezes está tranquillamente almoçando quando lhe surge a idéia de atirar pelos ares com tudo que tem deante de si. Segue-se um estado angustioso, com plena consciencia; lucha para resistir á impulsão e, se consegue levantar-se e fugir do lugar, cai numa crise nervosa de anciedade, palpitações, rubor, e termina por um accesso de pranto que allivia a crise. Outras vezes não resiste: — a idéia transforma-se em acto, e deixa então de apparecer a crise nervosa, porque a impulsão é satisfeita; só lhe fica, depois, mais tarde, a consciencia de um estado morbido, lembrança que muito a entristece. Muitas vezes implica com a voz de qualquer pessoa, a ponto de não a poder mais ouvir sem ter accessos nervosos (palpitações e angustia), que a obrigam a fugir de perto dessa pessoa.

Ahi está um caso em que se vê a impulsão succedendo á idéia obsessora e completando o syndroma. Outras vezes a obsessão é vencida e a impulsão não se effectua; mas os accessos de angustia

e pranto, esses sobrevêm, porque, a final de contas, são sempre uma — descarga nervosa.

Outro exemplo :

— Tivemos um cliente, de 14 annos de idade, que vivia num supplicio terrivel : — não podia sahir á rua, de receio de urinar na roupa. Ao sahir sentia immediatamente imperioso desejo de urinar. O medo (a *phobia*) de que tal se dêsse mais ainda lhe vinha augmentar a intensidade do desejo. Esse terror era attribuido a um apêrto em que elle se vira uma vez; é sem ter podido achar logar proprio á satisfacção dessa necessidade natural.

Si a obsessão tem por conteúdo algum acto criminoso, directo ou indirecto, teremos então a serie de syndromas já mencionados na parte geral, syndromas sob os quaes entra o individuo em conflicto com as leis, com plena consciencia, mas a isso impellido irresistivelmente. O acto delictuoso pôde ser resultado indirecto da impulsão, como se dá na dipsomania, por exemplo. Alcoolizar-se por impulsão não é crime, posto que possa indirectamente occasionar o crime. Temos disso um exemplo no seguinte facto, por nós observado :

— X... de 40 annos, casado, branco, brasileiro, tem na familia diversos casos de alcoolismo. Sabe que é um mal para sua saude, mas não pôde conter-se; — bebe, e com pouco alcool se torna um verdadeiro louco, intoleravel, aggressivo. Actos de violencia, praticados nesse estado, o têm levado á cadeia. Além dessa desgraça pessoal, ainda a de ter um filho epileptico.

Exemplos desse quilate não nos custaria mostrar ás dezenas.

A impulsão ao incendio é um facto observado em imbecis.

A kleptomania ou impulsão ao furto é conhecida no meio brasileiro, posto que nelle não seja tão commum como na Europa. Si a kleptomania se localiza em pessoa de familia considerada e rica, é caso escandaloso e que logo se torna conhecido. E o interessante é que as mulheres são mais sujeitas a essa perturbação do que os homens... Os caixeiros de lojas de fazendas, sapatarias, casas de modas, etc., sabem disso perfeitamente bem.

Um doente de agoraphobia foi recolhido ha tempos sob nossas vistas, não por esse syndroma, mas pela impulsão de dar pancada nos filhos e na esposa. Além disso, tambem tinha elle um espasmo dos musculos faciaes: — vivia atormentado pelas carêtas que era forçado a fazer continuamente.

Como exemplo interessante de phobia conhecemos, no Rio de Janeiro, um fazendeiro já fallecido, que não viajava em estradas de ferro; viajava a cavallo, para não passar pelo túnel. Durante 30 annos assim viajou, sem nunca se ter embarcado na *Estrada de Ferro Central*, que muito lhe facilitaria no entanto o seu commercio com a capital do Brazil.

Nos degenerados se encontram outros estigmas associados aos syndromas, e com o mesmo character episodico, reveladores da tara cerebral.

Mui conhecido é o caso do professor de certa Faculdade, que entrava ás vezes no saguão do edificio, calçado a lágens, a pular de pedra em pedra — para... para lhes não pisar nas juntas. Esse mesmo homem embirrava com certos nomes de estudantes,

a ponto de se tornar um tormento para aquelles que tivessem a infelicidade de ser os alvos de sua implicancia.

Grande numero das chamadas *idiosyncrasias*, e que constituem saliencias ridiculas do character, não passa de estigmas de degenerados.

Na parte geral já ficou dito o que de mais importante se refere ás obsessões, impulsões e phobias.

No estudo anamnésico dos paranoicos encontram-se a miudo estigmas dessa natureza, estigmas que não constituem distinctas entidades morbidas, e que são syndromas de degeneração. O conteúdo das obsessões pôde variar muito no mesmo individuo, que ora se apresenta de um modo e ora de outro. A's vezes reúnem-se diversos phenomenos no mesmo paciente. Isso se vê no exemplo anterior, da menina que tem medo do relampago, e que no entanto é arrastada para a janella, a vê-lo brilhar, embora dê um grito a cada faísca que illumina o céu. E', pois, uma phobia e uma obsessão impulsiva.

A loucura da *dúvida* foi descripta por muito tempo conjuntamente com a loucura do *contacto*, sendo, entretanto, factos independentes, posto que oriundos da mesma fonte.

A obsessão da dúvida é um tormento cruel. O individuo escreve uma carta e, depois de fechá-la, abre-a para se certificar si commetteu ou não alguma falta. Ha casos desses em que os individuos chegam a abrir varias vezes a mesma carta, inutilizando assim diversos *enveloppes*, e sempre sob a mesma dúvida!

A obsessão do contacto é um facto semelhante a esse. Foi muito conhecido certo medico de uma

das cidades deste Estado, e que não cumprimentava a pessoa alguma sem que não fosse immediatamente lavar as mãos. Outros temem o contacto dos metaes, a ponto que se lhes torna um supplicio o pegar nas maçanetas de metal de quaesquer portas, para abril-as.

No exame medico legal de paciente que apresente taes phenomenos — é de rigor um minucioso estudo anamnésico para provar a existencia da degeneração psychica, e para se não confundirem os casos de kleptomania com os de furto sem impulsão, nem os viciados sexuaes com as victimas da homosexualidade.

A questão da consciencia que succede á impulsão nos syndromas episodicos já foi por nós incluída na symptomatologia geral deste nosso trabalho. A interpretação que demos aos factos acompanha a opinião de Séglas e de Julio de Mattos, que a discutiram com perfeita clareza.

Outra questão em que seguimos aquelles alienistas é a da possibilidade de se desenvolver um systema delirante sobre uma obsessão.

A obsessão de caracter hypochondriaco, com desdobramento de um syndroma paranoide desse typo, é exemplo não mui raro em clinica. Entre os exemplos apresentados neste livro ha alguns desses casos.

As phobias são frequentes na neurasthenia, e é até raro encontrar-se caso em que não concorram taes syndromas, principalmente os de caracter hypochondriaco.

Seria inutil prolongar este paragrapho com observações dos syndromas que mais frequentemente se encontram nos degenerados. A dipsomania é que põe mais vezes o paciente em lucta com a sociedade. Ha

indivíduos de boas famílias, de boa educação, que occupam posições elevadas na sociedade, e que, entretanto, se inutilizam, tornando-se mesmo intoleráveis e perigosos quando vencidos pela impulsão ao alcoolismo.

Felizmente, a obsessão homicida não é lá mui frequente, — tanto que é tido como raridade o caso citado por Calmeil — de um doente que se alistou num exercito, longe de sua patria, para fugir á obsessão de matar a propria mãe, tendo-se entregado mais tarde e voluntariamente a um hospicio para não matar outra pessoa da familia, contra a qual se lhe voltara a obsessão.

No livro de Legrain — *Du délire chez les dégénérés*, se encontra um estudo desses syndromas com uma exposição mais minuciosa. Limitamo-nos aqui a tão poucas palavras por ja termos dito o essencial na PARTE GERAL.

A doutrina de Freud, que attribue a origem exclusiva da nevrose de angustia á deficiencia de satisfacção sexual, não se sustenta, por ser muito exclusivista. Os factos observados depõem contra essa opinião, embora contenha ella uma boa parte de verdade. Não se póde negar a grande influencia da vida sexual como momento etiologico na explosão dos estados de obsessão. Os casos observados desde a infancia mostram, entretanto, que essa doutrina não satisfaz. Sobre este assumpto estamos de accôrdo com a opinião de Marandon de Montyel.

A neurasthenia é um estado morbido do systema nervoso, estado que se caracteriza por extrema

irritabilidade ou hyperesthesia, com tendencia a rapida fadiga ou exaurimento.

Da neurasthenia, as variedades clinicas que interessam á materia de que tratamos são a *cerebrasthenia* e a *psychasthenia*, — dous estados constitucionaes, congenitos, que se revelam precocemente por terrores nocturnos, incontinençia de urina, emotividade excessiva, e tambem por outros symptomas de debilidade nervosa.

A neurasthenia adquirida é um estado nervoso consecutivo a traumatismos, sustos ou emoções, e a exgottamento por excessos de qualquer especie, actuando sobre um organismo predisposto, até então mantido em bom estado simplesmente por não ter surgido nenhum desses momentos etiologicos. Firmado que seja, esse estado pouco differe clinicamente do estado morbido congenito. A fórma que mais communmente resulta de traumatismos é a chamada *myelasthenica*.

A symptomatologia que mais interessa nos neurasthenicos são as phobias e as obsessões, sobre as quaes já nos pronunciámos. A neurasthenia é um terreno em que a miudo se desenvolvem estados de depressão melancholica e hypochondriaca. Exceptuado esse interesse, que merece a attenção do psychiatra, a neurasthenia pertence mais á alçada da neuropathologia.

Um dos symptomas communs a todas as victimas da neurasthenia é certamente o exgottamento subito, a completa prostração em que ellas caem após qualquer pequeno esforço cerebral, como (por exemplo) — a applicação da attenção; e até são raros os

factos de preocupação hypochondriaca, de desanimo até ao desespero, que não terminem pelo suicidio.

A insomnia é um phenomeno somatico mui frequente e desesperador. Certos doentes se queixam deste symptoma, ás vezes com exaggero; levantam-se abatidos e preocupados com os sonhos e pesadellos que tiveram. Outros, quando fecham os olhos em busca de repouso, começam a ver figuras, carêtas, e chegam mesmo a ter allucinacções bem definidas; perdem com isso o pouco somno que sentiam ao deitar-se.

No dia seguinte a essas noites mal dormidas, sentem uma como barra de ferro que lhes aperta o craneo, cephaléa, placas de hyperesthesia na cabeça, estalidos nas vertebraes cervicaes, palpitações, e uma irritabilidade característica do humor. Um symptoma somatico, que muito os preocupa quando existe, é a espermatorrhéa.

A memoria se lhes altera, posto que não chegue a ser isso um phenomeno que se destaque em todos os doentes.

A abulia neurasthenica avança, progride até tornar o doente incapaz de resolver sobre as cousas mais simples da vida.

O neurasthenico não perde a occasião de falar de sua enfermidade, e desloca toda e qualquer conversa para esse assumpto, de modo que se torna ás vezes intoleravel. Alguns vão aos livros de medicina, e encontram em si quasi todas as molestias lá descriptas.

O caracter do neurasthenico é sorumbatico, tristonho ou irascivel.

Muitos neurasthenicos tomam o aspecto perfeito do Judeu Errante. Vagueiam por toda a parte, consultam a todos os medicos, de quem se tornam conhecidos como seus implacaveis algozes, e mudam sempre de opinião a respeito da propria molestia, emquanto se não estabelece um verdadeiro estado hypochondriaco, um systema delusorio fixo. Por mais conversadores que pareçam, o pensamento lhes soffre certa depressão, e a superabundancia de idéias só existe quando falam de sua molestia. Nesses doentes, as sensações anormaes intensas só provocam associações de idéias correspondentes a esse estado cenesthesico. São de uma monotonia desesperadora.

Em organismos assim perturbados surgem frequentemente as phobias, as obsessões e as impulsões de que já tratámos.

A multiplicidade dos aspectos com que se apresentam os doentes de cerebro desequilibrado, classificados como neurasthenicos, é tão grande quanto o é a variedade de suas physionomias. Na clinica, os casos mais frequentes são os de transição entre a neurasthenia e a paranoia, entre a neurasthenia e a depressão melancholica, casos esses de diagnostico ás vezes mui difficil, por não haver entre elles linha alguma de demarcação bem nitida. E' ordinariamente difficil distinguir o character chamado *hystérico* do chamado *neurasthenico*, pois casos ha em que a symptomatologia se confunde.

Quando tratarmos da hysteria, veremos quaes os signaes que poderão servir para uma differenciação na maioria dos casos.

LOUCURA MORAL

*A man may smile and be a villain, and he
may certainly be a precious talker and yet a
pernicious person.*

— SAVAGE.

(Insanity of Conduct).

A molestia descripta por Prichard em 1835 como entidade morbida distincta tem sido combatida por uns e aceita por outros como tal.

Na verdade, o que constitue a *moral insanity* é um syndroma de feição especial, que se encontra como parte de muitas fórmulas de loucura; mas indubitavelmente existe o typo do louco moral com esse syndroma como unica manifestação de sua doença mental.

E como esse estado é dependente de uma conformação viciosa do cerebro — dahi a possibilidade de combinações multiplas entre as alterações dos sentimentos affectivos e ethicos e as do intellecto. A imbecilidade moral é mui frequente ao lado da imbecilidade intellectual e muito mais rara ao lado de uma intelligencia bem desenvolvida; é esse um dos motivos de ser posta em duvida a existencia de perfeita intelligencia associada á imbecilidade moral. De facto, a intelligencia, mesmo de apparencia perfeita, perde o attractivo peculiar a essa faculdade, e antes se torna um ignobil instrumento da perversidade moral que a acompanha e dirige, do que um attributo sublime da creatura humana.

Intelligencia brilhante, perfeita, associada a esse estado moral, nunca vimos. Encontrámo-la muitas vezes junto de outros estigmas de degeneração, mas

nunca junto desse. Com o intellecto mediano é menos rara a *moral insanity*, que, entretanto, no imbecil é um syndroma quasi constante. ¹⁾

O estudo da loucura moral envolve o do criminoso, visto que é elle frequentemente um degenerado que, destacado e nitidamente, manifesta esse syndroma.

O defeito mental caracteristico da *moral insanity*, defeito que apresenta immensa variedade de typos de accôrdo com a sua gravidade, pôde ser rastejado desde os casos de apparencia normal, que passam na sociedade como individuos maus, até aos mais evidentes, em que ha incompatibilidade absoluta entre o individuo e o meio social. Para estes não existe o que se chama *solidariedade moral* na sociedade. Elles têm disso tanta culpa quanta tem a pedra por ter cahido ao chão quando jogada para o ar. Alguns delles vão para os hospícios; a grande maioria, porém, vive em luta com a policia, — são freguezes das cadeias.

Os primeiros são tolerados na sociedade si encontram, na luta pela existencia, condições favoraveis ou ausencia de momentos capazes de lhes amargurar a vida e, portanto, de lhes açular o desenvolvimento das más tendencias.

Aqui temos á vista o seguinte exemplo :

— X... Desde menino que era X tido por todos que o conheciam como um perverso, pois chegou a ameaçar com espingarda, não só aos creados da casa como até a sua propria irman. Seus brinquedos

¹⁾ Talvez seja esta a razão pela qual Aschaffenburg se recusa a acceitar a concepção da *moral insanity* sem defeito intellectual (*Das Verbrechen und seine Bekämpfung*, 1903).

eram sempre encaminhados de modo que terminavam por ameaças á vida de alguém. E assim foi que, certa vez, tendo elle encontrado um carro parado junto de uma porta, no alto de uma ladeira íngreme e com o respectivo cocheiro a dormir na boléa, — lhe deu logo no bestunto de espantar os cavallos, já presaboreando algum desastre. O seu plano produziu o desejado effeito: — o cocheiro cahiu, felizmente a meio caminho, enquanto o carro e os cavallos lá se foram pela ladeira abaixo, num desastre medonho. — Deste quilate eram todos os seus brincquedos, e fecunda sempre a sua imaginação neste genero de divertimentos. As faculdades intellectuaes lhe eram medianas, porém sufficientes a estudos mediocres, com os quaes obteve um diploma. E' conhecido como homem mau; para elle só ha prazer onde houver alguma pessoa seriamente ferida, quer moral, quer physicamente, — cousa que já lhe custou bem boas sóvas de pau.

Dentre as suas façanhas (para elle simples brincquedos) se destaca a seguinte, que é característica:

— Um seu companheiro de excursão estava nadando num rio grande quando elle, da margem e occulto pela folhagem, açulou contra o companheiro um cão bravo que, por casualidade, o não conseguiu agarrar e afogar na lucta. Houve quem lhe visse a manobra no momento em que, disfarçadamente, desatrelava elle o cão mais bravo da matilha. Não precisa mais. Basta este facto para lhe denunciar o character. Si as suas condições pecuniarias lhe não permittissem viver folgadamente, de ha muito que elle já estaria na cadeia. Muitas outras cousas faz elle

e taes — que revelam um egoismo brutal, complemento necessario ao quadro da *moral insanity*.

Até certa idade apresentam as creanças manifestações semelhantes e até identicas ás dos homens degenerados que revelam a loucura moral; á proporção, porém, que vão crescendo, que se vão desenvolvendo e modificando sob a pressão do meio, — si as creanças não são anormaes, as ditas manifestações tambem se vão retrahindo, retrahindo, até que cessam, desaparecem.

Certas loucuras poderão ser perdoaveis até certa idade, mas...

Quædam cum prima resecentur crimina barba.

A proporção das manifestações supramencionadas é no entanto mui variavel, mesmo em creaturas normaes, devido isso a complexas condições intrinsecas e extrinsecas, como (por exemplo) a herança, os accidentes da evolução individual, o meio, a educação e os exemplos. Si não apparecem, é que dormem, estão latentes, tal qual o que se verifica com o *ricinus communis* em certas mattas do Brazil, onde houve moradores em éras remotas: — roçadas e queimadas essas mattas, a mamoneira é a primeira planta que brota do solo, a mamoneira, da qual se não via, antes de queimada a roça, um só pé que fosse. As sementes do ricino, que lá tinham ficado em silencio durante dezenas e dezenas de annos, acham agora as condições de que precisavam: — germinam. Não só com essa, mas tambem com outras plantas o mesmo facto se dá; com a mamoneira, porém, o phenomeno dá mais na vista, por ser ella muito mais conhecida. Esse mesmo phenomeno é pois observado

atravez das disposições egoisticas e do embotamento dos sentimentos ethicos e affectivos que constituem a imbecilidade moral. Taes sentimentos são as ultimas e mais instaveis acquisições da evolução mental. Esses sentimentos são com effeito tão instaveis que desaparecem ou se deformam á menor alteração do organo do psychismo : — o homem se torna então creança. E' o que vemos frequentemente na excitação maniaca. Quando a alteração é mais grave, tambem o syndroma apparece com feição mais grosseira : — é o caso da paralyisia geral dos alienados, nos primeiros periodos. No alcoolismo ainda é mais frequente esse facto : — um individuo bom, respeitador das conveniencias sociaes, individuo que recebeu cuidadosa educação, que suffocou todas as más tendencias, no fim de meia hora, após a ingestão de alguns calices de alcool, torna-se um perverso perigoso, dispara tiros no meio da rua, não conhece mais conveniencias sociaes, entrega-se aos mais desregrados impulsos sexuaes e desce a um lastimavel estado de crapula.

Nestes casos a condição é adquirida ou provocada accidentalmente ; cessa quando não attinge a um grau irremediavel de alteração organica. A *moral insanity* que nos compete mencionar aqui é a que depende da constituição organica defeituosa, irremediavel, a miudo associada á epilepsia, á hysteria e á imbecilidade, e raramente acompanhada de integridade intellectual. Na maioria dos casos a integridade é apenas apparente. Si ás vezes se torna a intelligencia notavel para algum ramo de estudos especiaes, para outros se revela visivelmente embotada.

O louco moral é o joguete de todas as paixões ruins: — a vaidade, o espirito de vingança, a crueldade, a mentira, a colera e o odio, são o apanagio desses degenerados. Nos freguezes das cadêias tambem se encontram similhantes caracteristicos, e com uma frequencia que surprehende.

Intoleravel na sociedade, todos acham que o logar delle é no hospicio. Intoleraveis no hospicio, intoleraveis nas cadêias, elles se tornam uns desclassificados, como já tivemos occasião de os denominar em outro trabalho. Num artigo sobre este assumpto dissemos:

— « Quasi sempre mostra elle desde a infancia a tara que vai acompanhal-o por toda a vida. No collegio ou na eschola é um insubordinado, ás vezes expulso por intoleravel, incorrigivel. Si consegue fazer os preparatorios, o que é raro, fica nos primeiros degraus do curso superior, arranjando logo uma incompatibilidade qualquer. Vai para a *Eschola Militar*, — e lá continúa o mesmo homem; torna-se notavel por sua inferioridade moral, é desligado e vai para um batalhão, de onde arranja sahida com a protecção que, donde quer que lhe venha, muitas vezes a tem. Com alguns conhecimentos obtidos, principalmente de outiva, acontece frequentemente que de soldado se torna jornalista. Começa agora uma nova serie de actos desregrados, nos quaes apparece sempre o character desequilibrado, indo terminar afinal no hospicio, em consequencia de excessos de qualquer natureza. Dentro de algum tempo, devido a abstinencia e regularidade de vida, volta ao estado mental que lhe era normal. Ahi temos o desclassifi-

cado: no hospicio todos acham que elle deve sahir para socego do estabelecimento; na sociedade todos acham que elle deve estar no hospicio».

O polymorphismo do desregramento moral na vida de taes degenerados não permite que se estabeleça um molde para todos os casos. O typo que acima apontámos não é raro, e já temos visto mais de um.

No *Hospicio de São Paulo* temos tido alguns desses curiosos e temiveis exemplares da monstruosidade. Um delles deixou-nos recordação indelevel. Seduzia os outros doentes á pratica de abusos, quebrava tudo que podia, arrebentava as portas, rasgava a roupa, mas não ao ponto de ficar nú; dava pancada nos outros, provocava empregados, e finalmente só tinha esta preocupação: — fazer o mal onde quer que se achasse. Era preciso contínua vigilancia para evitar que elle puzesse toda a casa em desordem. Apresentava o verdadeiro delirio dos actos, ou o typo das *manias com degeneração* (de Schüle), caracterizados pela conservação da intelligencia com embotamento moral. O vocabulo *mania* designa, neste caso, o aspecto exterior do doente, agitado, com acceleração na associação das idéias, mas sem nenhuma incoherencia. Quando o reprehendíamos por seu pessimo comportamento, sempre nos recebia elle com ar de galhofa, dizendo: — « Pois eu não sou louco? Não me trouxeram aqui como maluco? Fama sem proveito não vale a pena... ao menos quero me divertir ».

Mantinha uma conversação perfeitamente razoavel, sem allucinações, sem concepções delusorias

ou delirantes; dava explicações de todos os seus actos, justificando-os a seu modo, tentando impingil-os como logicos e correctissimos, justificação que punha a descoberto o embotamento de seus sentimentos ethicos. Aproveitámos certo intervallo de calma e de apparente remissão para lhe dar alta e assim descançarmos um pouco. Tempos depois o vimos algures, passeando na rua, com um paletó feito de jornal velho, mas conversando com perfeita tranquillidade. Tendo-lhe nós então perguntado porque se expunha na rua com tal vestimenta, respondeu que era para provocar a curiosidade dos idiotas (o povo), e si não viamos como estavam todos a olhar para elle...

A excitação sexual arrasta esses degenerados para a devassidão, leva-os a attentar contra os costumes. Ao praticar excessos dessa natureza, frequentemente são elles assaltados de perturbações intellectuaes intercorrentes, de character agudo: — depressão melancholica angustiosa, confusão mental allucinatória, etc. E traço commum a todos os degenerados o delirar facilmente, por motivos quasi sempre insignificantes.

Seja como for, nos hospicios são raros os doentes de loucura moral typica, isenta de alterações intellectuaes, ao passo que mais communmente se encontram os casos em que ella surge como syndroma associado a outros estados que produzem a incapacidade social. Os casos typicos vivem na sociedade, para flagello dos outros homens, ou nas cadeias, por conflictos com as leis. Esse typo de degeneração não é raro nas mulheres. E' nelle que a prostituição tem

uma de suas fontes. Servem de exemplo a isso as esposas que, abandonando os maridos, desprezando todas as conveniencias impostas pela sociedade se lançam á vida desregrada, pretextando este ou aquelle motivo, como (por exemplo) — que os maridos as maltratam, as desprezam, etc., motivo que não passa de subterfugio ou recurso para justificar o predomínio dos instinctos baixos sobre os sentimentos nobres. Para desfazer taes desculpas da immoralidade basta lembrar o grande numero de mulheres que com toda a dignidade supportam a má sorte que lhes adveiu da escolha de maridos brutos, estupidos e grosseiros, debochados e até bebedos.

Convem agora lembrar de novo a importancia que ha em estudar e conhecer toda a vida dos individuos examinados. Desde que a posição social da mulher *A* ou *B*, por sua educação, por sua familia, offereça grande contraste com um comportamento que a impilla para fóra do seu meio, cobrindo-a do desprezo publico, — tudo isso é indício certo de desordem dos sentimentos ethicos por degeneração.

A conservação da intelligencia e a ausencia de perturbações elementares sensoriaes, a par da imbecilidade moral, criam, nesses casos, serio embaraço ao perito psychiatra intimado a dar a sua opinião em juizo, — embaraço mui justificado, porque o publico não accêita taes casos como pathologicos, mas como casos de perversidade.

Por muito variar de individuo a individuo, desde os que, por indole, são incapazes de praticar actos que possam offender ou maguar a terceiros, até aos que só deixam de praticar o mal si o mal é previsto

por lei, — o grau de senso moral, com effeito, se desloca dentro de uma área vastissima. Assim, só deverão ser considerados casos de imbecilidade moral os individuos que, desenfreados, propellidos pela depravação moral, destementes á pena providentemente estabelecida pela lei, transpuzerem aquella área, rompendo então e francamente contra o meio em que vivem. O genero humano é formado em sua quasi totalidade por aquelles que só não exorbitam — detidos pelo temor do Codigo Penal, ao passo que é mui pequena a sua parte selecta, aquella que deixa de praticar o mal por sentir a dor alheia como si fosse a propria dor.

Certos momentos da vida social são mui propicios á florescencia deste estado. Os paizes sujeitos a revoluções politicas demonstram perfeitamente esse facto. Nas agitações politicas ha sempre um numero mais ou menos grande de individuos indispensaveis como instrumentos. Esses individuos, em geral violentos e atirados, praticam actos necessarios ás revoluções, actos em que os equilibrados se vexariam de tomar parte. Triumpantes as revoluções, taes instrumentos, que não podem ser immediatamente aliçados, chegam a occupar posições sociaes em pagados serviços que prestaram. Nesses altos cargos se tornam elles então o pesadello dos que têm de aguentar com as consequencias de tal aproveitamento administrativo, porque dentro em pouco manifestarão elles o seu defeito ethico. Esses *revolucionarios* são os companheiros dos paranoicos, com os quaes se confundem muitas vezes, com a differença de que os paranoicos revelam perturbações intellectuaes que os

excluem mais depressa da communhão social, por darem mais na vista de todos.

O criminoso-nato de Lombroso confunde-se com o louco moral em todas as suas particularidades. O epileptico é frequentemente classificado como criminoso-nato, facto que tem sua explicação na vulgarissima existencia do syndroma *imbecilidade moral* associado á epilepsia.

Em summa: a loucura moral é uma degeneração muito commum nas prisões; ella passa accidentalmente pelos hospícios, e isso quando, não se limitando somente á esphera moral, a desordem tambem se estende á intelligencia.

EPILEPSIA

A epilepsia é molestia tão commum e tão bem estudada em suas manifestações clinicas, que só nos referiremos a seus pontos capitaes, resumindo-os quanto possivel. 1)

Na epilepsia ha duas ordens de factos a observar:

- I. — Os ataques epilepticos;
- II. — A loucura ligada á epilepsia.

1) Aproveitando-se das noções recentes, que estabelecem a unidade anatomica e physiologica do neuronio, bem como dos estudos de Golgi, Cajal e outros, sobre as mutuas relações destes elementos no conjuncto do systema nervoso, procurou o Dr. Langdon formar uma hypothese muito engenhosa e attrahente, por elle apresentada como doutrina pathogenica da epilepsia e de outras desordens convulsivas (V. *Annual Meeting of the American Neurological Association* — 1896). Essa concepção de uma base anatomo-dynamica para os phenomenos convulsivos é denominada pelo auctor — *theoria collateral*. Summariando o pensamento de Langdon, registremos aqui somente as proposições finaes da sua hypothese:

I — A epilepsia e a maior parte das nevroses convulsivas são a expressão dynamica de uma *insufficiencia inhibitoria*; não indicam super-

Entre os ataques e a loucura epileptica ficam, como transição, os delírios passageiros, equivalentes epilepticos, ou *epilepsia psychica*.

O epileptico é genericamente um degenerado. Todas as manifestações degenerativas podem estar associadas á epilepsia, desde a mais profunda idiotia até ás formas superiores da degeneração. O talento, o proprio genio, não têm escapado a tal nevrose. Ficou dito que, em *geral*, o epileptico é um degenerado, porque já vimos, uma vez pelo menos, a epilepsia de mãos dadas com o mais perfeito equilíbrio mental. Tratava-se então de um homem de 70 annos, que conhecemos pessoalmente, — homem educado, exemplar chefe de familia, educador distincto, cidadão merecedor de todo o respeito por sua nobreza de character e de comportamento. Essas qualidades são a negação absoluta da degenerescencia. Conhecido um caso, é preciso abrir excepção e reconhecer que póde haver a chamada *epilepsia essencial* com perfeita integridade moral e intellectual.

Os ataques epilepticos são de duas especies principaes — o *grande mal*, ou *gotta*, com accessos convulsivos, e o *pequeno mal*, que pode ser simples *ausencia* ou *vertigem* epileptica.

A *gotta coral*, ou simplesmente *mal de gotta*,

produção de energia nervosa, nem *explosões* causadas por instabilidade molecular *per se*.

II — A causa desta insufficiencia inhibitoria deve se achar nos tufos (*end-brushes*) que terminam os processos collateraes de varios neuronios do córtex, variando a situação com o *typo* da molestia,—sensorial, psychico ou motor.

III — O mal consiste provavelmente num *defeito estrutural* (pequena capacidade, contacto imperfeito), ou numa *deficiencia numerica*, ou então as duas cousas, nos processos collateraes dos mencionados neuronios.

IV — Os collateraes defeituosos podem favorecer a occorrença de convulsões por dois modos: a) — perturbando a *connexão* com outros

como a denomina o povo, é por demais conhecida na sua expressão clinica. O grande mal é caracterizado por perda completa de conhecimento, quéda e convulsões tónicas e clónicas, seguidas de estado comatoso, cuja duração pôde variar de minutos a um ou mais dias. Pôde o ataque ser subito, sem prodromos, ou ser precedido de *auras* de natureza motora ou sensorial. A *aura motora* pôde ser um phenomeno convulsivo limitado, ou uma *carreira*, o que dá então á epilepsia o sobrenome de — *procursiva* —. A *aura sensorial* é também variavel: — visões, allucinações, zumbido nas ouvidos, sabores exquisitos ou sensações olfactivas extranhas.

E' mui frequente iniciar-se o ataque por um gemido abafado ou por um grito, aos quaes succede immediatamente a quéda do doente, o corpo todo inteiriçado, e em convulsão tónica que dura alguns segundos, passando depois a convulsões clónicas, que também não passam de outros tantos segundos. E' commum o apparecimento de baba espumosa e sanguinolenta pelas commissuras labiaes, em consequencia de ferimentos produzidos pelos dentes na lingua ou nos labios. As pupillas contraem-se por alguns momentos, mas logo se dilatam, deixando então de reagir á luz.

neuronios (inibitorios?); b) — augmentando a *resistencia* á diffusão das correntes, de modo que origina uma sobrecarga do cylindro-eixo motor.

Langdon acha que o processo collateral, por sua qualidade de mais delicada parte da estrutura do neuronio, deve ser a mais sujeita a defeitos, em graus variaveis, podendo o defeito ser accidental e remediable, ou degenerativo e permanente.

Essa concepção poderia mesmo tornar-se extensiva á hysteria. Nada a incompatibiliza com as diversas concepções já existentes sobre essa nevrose — a de P. Janet e a de Sollier — cada uma das quaes pôde conter um modo de encarar o assumpto, sem se destruirem. Uma concepção synthetica, que reunisse as observações de todos esses auctores

Outros epilepticos ha que urinam ou defecam no momento do ataque. A pallidez do primeiro momento é substituida, durante as convulsões, por congestão da face, que logo se arroxêia, emquanto successivamente se vai a respiração tornando estertorosa. Segue-se o estado comatoso, de duração mui variavel, estado que, em alguns casos, vai de dois a tres minutos. Depois o doente se levanta a campear como si estivesse embriagado, e, cheio de espanto o olhar, permanece por algum tempo em estado de depressão ou de torpor. Ha amnesia completa, pois o paciente não sabe que teve o ataque; amnesia que, no entanto, não tem a força de uma regra geral, porque muitos epilepticos ha que se lembram perfeitamente de o terem tido.

Em alguns casos dá-se a amnesia retrograda, abrangendo um variavel periodo de tempo anterior ao ataque. Nessas quédas os doentes quasi sempre se machucam indelevelmente, como (por exemplo) os que caem no fogo, — caso esse que se deu com o da photographia que apresentamos. No rosto, como nas mãos e em quaesquer outras partes do corpo, apresentam elles extensas queimaduras, ou então contusões resultantes das quédas. Alguns epilepticos têm o nariz deformado pelas quédas constantes que dão — de bruços. Esses signaes, pistas de valor na pes-

num conjuncto harmonico, seria talvez uma hypothese pathogenica seductora. O proprio eschêma de Grasset da *physiopathologia do psychismo*, onde se acha o *polygono dos centros psychicos inferiores* ou do *automatismo psychologico*, não repelliria a concepção de Langdon. A noção anatomica dos prolongamentos dendriticos do neurónio é, de facto, mui seductora para deixar de provocar theorias pathogenicas dessas affecções de character mysterioso.

Não está em nosso plano enfrentar com a obscura parte theorica das affecções cerebraes; por isso aqui só nos limitamos a indicar o assumpto áquelles que o quizerem conhecer melhor.

quiza da epilepsia, são — cicatrizes na lingua, deformação do nariz, placas esclerodermicas na fronte e na região malar.

E eis o que ha de mais importante quanto aos ataques do grande mal.

O pequeno mal revela-se por vertigem passageira, com obscurecimento da consciencia, ás vezes quasi completo, mas muito rapido. O paciente tem tempo de se sentar ou deitar, e portanto não cai como no grande mal.

A chamada *ausencia epileptica*, da qual temos em uma doente um caso curiosissimo, é de incontestavel importancia medico-legal.

Essa doente pára subitamente em meio do trabalho que está fazendo, e começa então a tartamudear palavras desconexas e a procurar qualquer coisa que nunca encontra. Nessa lida chega a praticar actos disparatados, como (por exemplo) o de, certa vez em que se achava proxima a um fogão, lançar-lhe ao fogo um espanador e tudo o mais que tinha nas mãos. Prática todos esses actos com ar de quem está na plena normalidade de sua consciencia, pois as únicas cousas que nella se notam, a isso contrarias, são apenas a distracção physiologica e a desattenção áquillo que se lhe diz. Dahi a um minuto pouco mais ou menos dá um suspiro e procura sentar-se. A sua palidez é então extraordinaria; passa por um embotamento intellectual que dura apenas alguns minutos, e volta logo ao estado normal, sem se lembrar de coisa alguma do que antes fez. Certa occasião em que arrancava pennas de um ganso, para encher com

ellas um travesseiro, como lhe surgisse a ausencia, fez ella o seu movimento (proprio dessas occasiões), movimento que consta de — empurrar para longe de si, com as mãos, tudo que lhe está ao alcance dos braços... Parece que outra cousa não queria o ganso, que... léstes fugiu a toda a brida. Voltada a si, emquanto desapontada não sabia explicar como lhe escapara o ganso, a seu lado gargalhavam os serventes ao vê-la assim tão intrigada. Si a ausencia é fraca, a consciencia lhe permanece, e ella se lembra mais ou menos do que então se passou. Occasiões ha, porém, nas quaes ella de nada se recorda; — é justamente nessas occasiões que ella diz que está passando muito bem, e o diz por se não lembrar nem acreditar que tenha tido a ausencia.

Ha entretanto epilepticos cujas ausencias duram muito; — tal o caso (citado por Charcot) de automatismo ambulatorio que se prolongou por espaço de uma semana.

Em estado de automatismo ambulatorio praticam certos doentes uma serie de actos coordenados e adaptados tambem a certo fim, — actos automaticos, aparentemente conscientes e voluntarios, sendo de notar que alguns desses doentes, quando apanhados em flagrante — até se esforçam por explical-os. ¹⁾

1) Um facto curioso, de innegavel valor medico-legal, é o estado *crepuscular com amnesia, resultante de uma leve commoção cerebral*.

Não se trata de epilepsia, mas de coisa semelhante. O Dr Näcke, em uma auto-observação, relata o seguinte phenomeno:

— Tendo recebido no rosto um sôco dado por um louco, perder os sentidos e, voltado a si no fim de alguns segundos, continuou a sua visita medica, e receitou e falou com os doentes. Passado, porém, algum tempo, absolutamente se não lembrava mais do que fizera durante os primeiros vinte minutos posteriores á violencia.

Reproduzindo esta observação de Näcke, cita o Dr. Klink outro exemplo, agora de sua clinica: — é o caso de um enfermeiro que, tendo

Outros doentes temos nós visto, nos quaes a ausencia não passa de brusca parada das funcções psychicas, parada apenas de cinco a dez segundos: — é um estado como que cataleptico. O vocabulo *ausencia* tem, pois, aqui, perfeito cabimento. Durante a conversa, ou enquanto executa qualquer movimento, para o epileptico subitamente, o olhar fixado além, e o corpo imovel. Um suspiro vem terminar a ausencia, e então a conversa continúa como si nada tivesse havido.

Os ataques epilepticos, principalmente os do grande mal, são algumas vezes acompanhados de certos signaes physicos: — temperatura um tanto elevada, lingua saburrosa, albuminuria passageira e (facto que não tem sido confirmado por todos os observadores) hypertoxidez urinaria post-paroxistica. O exame dessa hypertoxidez é difficil, delicado, e exige condições de que nem sempre se pôde dispor. O estreitamento do campo visual dá-se em grande numero de epilepticos, embora não se dê em *todos* elles. Todos os demais estigmas physicos dos degenerados podem ser encontrados nos epilepticos. A sensibilidade á dor é nelles frequentemente embotada, — facto que se observa durante os curativos dolorosos a que esses doentes estão sujeitos.

dado uma quêda, apresentou o mesmo phenomeno, e isto sem hysteria e sem epilepsia.

O valor medico legal deste facto é de grande importancia, e se impõe, porque — si, chamado para casos dessa natureza, chegar o medico depois de cessados os phenomenos psychicos de traumatismo, e si de nenhuma das pessoas que assistiram ao facto receber elle informações a tal respeito (— e não as receberá, porque, para essas pessoas, taes phenomenos foram normaes —): — si tudo isso se der, deixará o medico de se referir aos ditos phenomenos nas informações que tiver de dar, donde o falso juizo posterior que se possa formar sobre a consciencia ou inconsciencia do acto praticado pelo paciente.

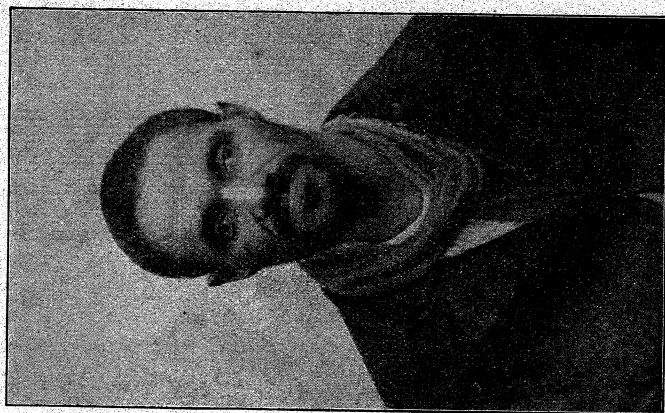
Os reflexos não soffrem modificação de valor semiotico; ora são exaggerados, ora diminuidos.

A maior ou menor frequencia dos ataques epilepticos varia muito de doente a doente. Ha casos, cujos ataques são muito espaçados; outros — todos os mezes ou todas as semanas, de modo que não ha regularidade alguma em sua periodicidade. A's vezes são elles sub-intrantes: mal termina um, já outro começa, fazendo durar esse *estado de mal* um ou mais dias. Certos doentes só têm ataques de noite: — urinam na cama, accordam com dor de cabeça, sentem mal estar, e sem saber qual a causa.

As fórmãs de epilepsia sem ataques convulsivos constituem hoje um capitulo importante da medicina legal. Ha auctores que ainda não admittiram *in totum* a fórmula psychica pura, sem que o mesmo paciente tenha tido, em outras occasiões, alguma das manifestações do grande ou do pequeno mal. Schüle é desse numero.

As perturbações mentaes dos epilepticos podem ser anteriores ou posteriores ao ataque, ou podem também substituil-os inteiramente. A essa substituição é que se dá o nome de *equivalente psychico da epilepsia*.

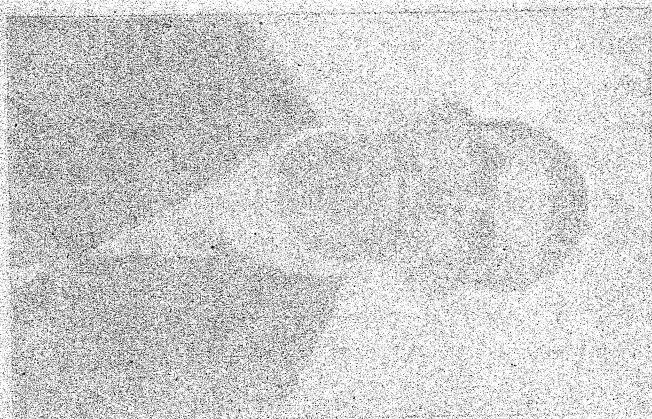
Todas essas manifestações se assignalam por seu character subitaneo e periodico, quer quando surgem, quer quando cessam. Interessa observar em certos doentes a mudança que nelles se opera antes do ataque, apesar mesmo da rapidez com que se manifesta, — mudança tal, que felizmente póde ser notada até pelo mais descuidado observador. Nessas condições temos nós um doente que, sempre risonho, alegre, prazenteiro e cumprimentador, subitamente muda de



IMBECIL HOMICIDA
Accessos de furia transitoria
(equivalentes epilepticos)



EPILEPTICO, HOMICIDA



physionomia poucas horas antes do ataque; torna-se então tristonho, o rosto feito mascara, o olhar amortecido e os movimentos tardos. Nesses momentos é elle perigosissimo; atira-se a qualquer pessoa, prompto sempre a morder. A's vezes, porque o ataque falha (ou porque passe despercebido, si foi de noite), o accesso só se limita á gana de aggreir e morder.

Alguns doentes têm allucinações atterradoras, povoadas de visões sanguinolentas, de incendios, de ameaças de morte, e até de phrases injuriosas, que causam accessos de furia destruidora, e que, por sua vez, occasionam assassinatos barbaros, com os caracteristicos reconhecidos em quasi todos os casos:— ausencia de motivos, multiplicidade de golpes, falta de premeditação, instantaneidade e energia do acto, ferocidade na execução, nenhuma dissimulação, nenhum cuidado em occultar-se, indifferença, ausencia de magua e de remorso, amnesia completa ou vagas reminiscencias do acto praticado, e falta de cumplices.

Na opinião de Legrand du Saulle são esses os caracteres communs aos crimes dos epilepticos. Convem, no entanto, que sejam examinados alguns desses caracteres, — os que não devem ser tomados como absolutos. A ausencia de premeditação, por exemplo, póde induzir em erro: — ha casos em que parece que ha a premeditação, e é quando certas idéias, antes aventadas em pleno estado de consciencia normal, resurgem depois, durante o accesso, como móvel de certos actos criminosos. Chegado ao estado de produzir discordia entre os esposos, póde o ciume apparecer no periodo de estado crepuscular *pre* ou

post-paroxístico, — e ser então o móvel de um assassinato, caso a que já assistimos. — Um anno, ou pouco mais de um anno antes desse facto, achou-se o doente alguns mezes em estado de depressão melancolica dos degenerados, independente da epilepsia, porque essa depressão é uma forma pouco frequente de perturbação psychica, ligada propriamente á epilepsia. Qualquer forma de loucura pôde coincidir com a epilepsia; a alteração, porém, que lhe é propria, essa se designa pelo nome de *estado crepuscular*.

Ha casos em que os epilepticos tentam desculpar-se ou tratam então de justificar por que praticaram este ou aquelle acto, e o fazem inventando e attribuindo ás proprias victimas a causa de taes actos, causa que, quasi sempre imaginaria, pôde no emtanto ser ás vezes real, e então, nestes casos, toma o crime, para os observadores, o aspecto de uma vingança.

Para Féré, vai nisso uma especie de ellipse da consciencia; mas como repugne ao paciente a admissão de semelhante falha, trata elle de buscar ás pressas, fóra de si, nas circumstancias immediatas do mundo externo, uma explicação para o facto, — tal qual o sujeito hypnotisado que, tendo cumprido automaticamente a suggestão de um acto, tenta depois explical-o por outros motivos.

Nem sempre é a amnesia completa, como se costuma dizer; ha ás vezes vagas reminiscencias do facto, como si fosse um sonho, — sonho tal, que, nos primeiros momentos, pôde fugir de todo da memoria, para reaparecer depois, mais tarde.

O nenhum cuidado de occultar-se após o delicto não é facto constante por parte dos epilepticos. Muitos ha que correm automaticamente grandes distancias, indo ás vezes embrenhar-se no matto, cousa que pôde ser interpretada como esforço para escapar á prisão... Convem não esquecer a possibilidade de tal interpretação, porque isso pôde ser causa de juizo erroneo.

A não serem essas pequenas observações, os outros signaes communs, já apontados, existem realmente em quasi todos os casos.

O *estado crepuscular* epileptico raramente se apresenta com acceleração da marcha das idéias. Si ha então hilaridade e parlapatice, são quasi sempre companheiras da demencia epileptica. A parada ou o torpor dão-se communmente na marcha das idéias. Tambem é phenomeno de mui variavel duração, e que tambem se distingue pela subitaneidade com que apparece e desaparece. Depois dos ataques se desenvolve algumas vezes episodicamente um syndroma paranoide, — quasi sempre de conteúdo religioso, ambicioso.

As allucinações visuaes nunca faltam no estado crepuscular, e são frequentemente seguidas de allucinações auditivas: visuaes, — são anjos que apparecem, são os santos, é o proprio Deus; outras vezes, são visões terriveis, ameaçadoras, fórmias igneas, de animaes ferozes, de phantasmas, ou então — vozes ameaçadoras de morte. Movido pela vivacidade de taes allucinações, a desorientação do paciente é completa e se revela pela incoherencia de seus actos. Certos doentes caem durante algum tempo em estado

de estupor allucinatorio: — immobilitade, mutismo e abstinencia. Esse estado, que é o que mais frequentemente se observa como *pre* ou *post*-paroxístico, é interrompido por actos brutalmente violentos praticados contra pessoas e objectos. Tivemos um doente que, em taes circumstancias, despedaçava toda a roupa; preso em camisola, destruía com os dentes tudo que alcançava. São-esses os doentes mais perigosos, porque nos intervallos de saúde pedem serviço e se prestam realmente a diversos trabalhos; dada, porém, a violencia e a instantaneidade, dos accessos, o que ha é que nem sempre se tem tempo de evitar desastres. E como, nos hospícios, não ha trabalho sem este ou aquelle utensilio, — explodido o accesso, tudo lhes serve de arma.

— Foi assim que, ha muitos annos, num desses momentos, um doente do antigo *Hospicio de São Paulo* matou um companheiro, — com um barril que lhe estava á mão.

E' habito inveterado de nossos caipiras trazer na cinta uma grande faca de ponta, que, dada a não raridade da epilepsia entre elles, dellas se têm servido como terriveis instrumentos de delicto. Não ha muito, tivemos occasião de, em companhia do illustre medico Dr. Bettencourt Rodrigues, examinar um desses criminosos. — Era elle um dos taes caipiras, e que, com a indefectivel faca á cinta, e tendo ido ajudar parentes e amigos a passar a noite junto de um doente, se deitára para descansar, quando, alta noite, mal começava a dormir, despertou em accesso allucinatorio, puxou da faca e, ás cegas, esparramou facadas por toda a parte, matando a um seu amigo

e ferindo a diversas pessoas antes que lhe pudessem deitar a mão. Era um tufão a destruir tudo que lhe ficava adiante. Preso e conduzido a S. Paulo, verificou-se que estava delirando, razão pela qual foi recolhido ao *Hospicio*. Ahi continuou elle agitado por mais alguns dias, insomne, e com o olhar espantado, benzendo-se, rezando, e sempre a proferir palavras inintelligiveis. Um minucioso exame ligado ao estudo dos factos antecedentes veio demonstrar que se tratava de um epileptico, apesar de ser homem de bons costumes, e trabalhador. Já, antes, tinha elle tido dois accessos semelhantes a esse, mas separados por grande intervallo de saúde. Seu estado mental doentio desapareceu agora bruscamente. Não se lembrava do que fizera ou sentira, a não ser de um sonho em que vira (lembrava-se) certas « *invisividades...* »

Provavelmente queria elle dizer — visões de cousas extranhas.

Tres annos a fio se seguiram sem que elle apresentasse um só signal que fosse de perturbação mental. Como proceder num caso desses? E', como se vê, uma questão muito séria, de solução melindrosa. A esposa e os filhos vinham chorar constantemente ás portas do *Hospicio*, lamentando a miseria em que sa achavam, a falta do chefe que os alimentava com seu trabalho. O sentimentalismo não deve intervir em soluções dessa natureza; e, si o quizer fazer, lembre-se tambem da victima innocente que cahiu morta, atravessada por uma arma assassina; nem só da victima se lembre, mas tambem de toda a sua familia, que nella perdeu o chefe e o amparo.

Queriam-lhe a soltura, e não nos faltou o cuidado de entregar a responsabilidade de semelhante acto ao Juiz de Direito, declarando-lhe apenas que a experiencia demonstra que os accessos *costumam repetir-se* nesses casos, mas que no *caso actual*, de que se tratava, não poderíamos afirmar si se repetiriam ou não, porque já fazia tres annos que o doente não tinha perturbação alguma. O Juiz mandou entregal-o á familia. A indole bondosa do paciente (caso raro em epilepticos, embora possamos apresentar tres ou quatro exemplos no grande numero que temos observado) muito concorreu para que ao juiz assim tivessemos respondido... evasivamente.

O estado crepuscular, como já vimos, precede, succede ou substitue mesmo ao ataque convulsivo.

No mesmo doente se observa, ora a existencia dos ataques convulsivos, seguidos de estado crepuscular, ora o estado crepuscular substituindo os ataques. Temos um doente que apresenta ás vezes o estado crepuscular sem ataques, acompanhado, porém, de abundantissima sialorrhéa (*forma secretoria*, de Emminghaus?).

Dado um epileptico, elle apresenta sempre certa monotonia nos signaes prodromicos de seus ataques, ao passo que, de um epileptico a outro, a monotonia cede logar a uma grande diversidade de signaes.

Os caracteres communs já foram apontados acima; os pormenores, as particularidades, essas é que raramente são as mesmas. Uns cantam, outros rezam; estes se apresentam em estupor, e aquelles não se alimentam; ha os que brigam por motivos futeis, e ha os que ficam completamente gagos, — e assim

por deante. Temos um doente que, antes dos ataques e com uma insistencia que dá para cançar, repete indefinidamente uma pequena historia que lhe está estereotypada na memoria.

Livre desses periodos acima mencionados, se nota nos epilepticos um estado mental *particular*, que costuma ser descripto como *character epileptico*.

De um botanico ouvimos nós uma vez a seguinte phrase:

— «As solâneas como que têm um aspecto *sombrio*, que de longe lhes denuncia o character de familia».

Cabe a mesma observação aos epilepticos. — Aos olhos do pratico, elles têm um aspecto *sombrio*; é um inexplicavel *quid* de familia, que, apesar de inexplicavel, faz dizer aos praticos: — «Este homem deve ser epileptico».

Em psychiatria forense, porém, não tem valor semelhante conhecimento, e isso por depender de um coefficiente pessoal. Naquella psychiatria o que tem valor é a prova. Ninguem poderá dizer, num relatório, que «tem palpite de que o paciente A ou B é epileptico. Genericamente (e, portanto, ha muitas excepções), o epileptico é um sorumbatico, um tristonho, de espirito mui religioso, e soberanamente amolador; é sujeito que analisa por miudo todos os seus padecimentos e os narra com pormenores fatigantes; egoista, o epileptico gosta do isolamento, tem a attenção continuamente voltada para dentro; humilde, elle parece incapaz de matar uma mosca, ao passo que em geral é perverso e vingativo; irascivel, a sua irascibilidade é inqualificavel, e se manifesta por explosões colericas, sem motivo que as justifique.

Nelles são frequentes os accessos de desanimo, com tédio da vida e tentativas de suicidio. Outras vezes os seus accessos são apenas de mau humor e duram um a dous dias — com inexplicavel inquietação e angustia. O não ser sempre examinados e tratados com toda a amabilidade é para elles uma offensa, pois grande lhes é a susceptibilidade, que chega ás vezes a ver numa simples desatenção uma hostilidade que, não raro, é o ponto de partida do desenvolvimento de um syndroma paranoide de perseguição.

Esse estado mental é sempre mais accentuado nos epilepticos debeis de espirito, nos imbecis e nos idiotas. Ha-os que, de intelligencia regular, dada a repetição dos ataques, descambam para a demencia, assim como os ha que, soffrendo por muitos annos, para ella não descambam. Dentre elles, porque dementam estes tão rapidamente, e envelhecem aquelles e não dementam, uns mais cedo, mais depressa que os outros? Ainda ninguem o sabe.

Distinguir um demente epileptico de um idiota é, em certos casos, cousa de grande difficuldade, — porque não são poucos os epilepticos em quem se encontram os signaes somaticos ou vicios de conformação communs aos idiotas, como (por exemplo) — o estrabismo, os tiques convulsivos, a gagueira, a bradylalia e diversos outros phenomenos paralyticos, espasmodicos, etc.. O exame do individuo, sem os dados commemorativos, não permite a distincção, que, entretanto, póde ser de valor medico-legal em alguns casos.

Do abuso do alcool por parte dos epilepticos lhes advem desastrosa aggravação a seu mal. Dentre

os que se dão ao uso do alcool alguns conhecemos que a isso devem a *grande intensidade* de seus ataques, intensidade que decresse logo que se tornam abstemios.

Entendem certos alienistas allemães que a dipsomania é uma forma da epilepsia, — e Gaupp, um delles, tambem affirma que as crises de mau humor (signal do quadro morbido epileptico) precedem os excessos alcoolicos dos bebedores *trimensaes*, nome pelo qual são conhecidos os dipsomaniacos na Allemanha. Quanto a nós, entendemos que ha *coexistencia* da dipsomania e da epilepsia (facto que nada tem de extraordinario), mas sem a identidade estabelecida por Gaupp; e assim o entendemos por conhecer bebedores periodicos completamente livres dos signaes da epilepsia.

E' de nosso conhecimento um dipsomaniaco que nada apresenta que lembre a epilepsia, e que, no entanto, tem um filho epileptico. E' verdade que se busca a explicação de tal facto na acção do toxico sobre o organismo do pae; mas nem por isso deixa realmente de impressionar semelhante e tão evidente parentesco entre as duas formas de perturbação.

Temos ainda um outro doente sob nossas vistas, o qual, de tempo em tempo sai de casa, caminha leguas e leguas a pé, — e isso em continuo estado de embriaguez (diversos irmãos seus são alcoolatras). Depois de assim errar durante uma, duas ou mais semanas, volta á casa paterna, onde passa então muito bem por alguns mezes, findos os quaes de novo começa a sua periodica vida de Ahasverus.

A frequencia do *syndroma moral insanity* nos epilepticos, o character epileptico, as crises de mau

humor e irritabilidade seguidas de actos violentos, explicam a inserção dos epilepticos no estudo do criminoso-nato de Lombroso, — como membros de uma e mesma familia. O sabio professor italiano reúne tambem a esse grupo todos os epileptoides, os criminosos por paixão. Nenhum inconveniente haveria em tal modo de encarar a questão, si dahi não adviesse na pratica forense a desastrosa absolvição de de taes criminosos, cousa que acontece com certa frequencia. Casos ha, é innegavel, em que não é simples nem facil o labor de distinguir do epileptico um criminoso por impeto, por paixão violenta, como (por exemplo) — o ciume ou a colera, paixões essas cuja turvação de consciencia se assimilha ao estado crepuscular epileptico. Na pericia psychiatrica, entretanto, nunca se deve acceitar a existencia da epilepsia sem minucioso exame da vida do paciente, e isso — para que se não confunda a dita epilepsia com qualquer accesso colerico, confusão que seria subversiva e perigosa. Ha sempre meios de se verificar, com mais ou menos tempo, a existencia ou ausencia da molestia, como vamos ver.

Diagnostic. — O estudo de qualquer caso suspeito de epilepsia importa em trabalho muitissimo ingrato nos paizes abertos á immigração, como o nosso o é. Com effeito, em se tratando de immigrants, vê-se desde logo quão ingrata não será a indagação dos antecedentes familiares do supposto epileptico, — indagação que, no entanto, deverá apresentar ou não o seguinte importante elemento

de diagnostico: — a existencia ou não da herança morbida.

Chegado ha pouco de qualquer paiz estrangeiro e longinquo, commette o immigrante A ou B este ou aquelle crime em estado crepuscular epileptico. Como saber de seus antecedentes pessoas e dos de sua familia? As informações fornecidas por seus conhecidos (e isso quando os ha) são quasi sempre suspeitas. Como então estabelecer um relatorio escoimado de faltas? Nessas conjunturas versa o exame sobre o individuo, e o examinador busca um conjunto de elementos que nunca falham nos epilepticos.

Tres são as fórmas com que a epilepsia se apresenta: — *grande mal*, *pequeno mal* (vertigem e ausencia), e *estado crepuscular*, sendo que esta ultima fórma pôde preceder, succeder ou substituir aos ataques.

Qualquer das fórmas de loucura proprias dos degenerados (— *paranoia*, *moral insanity*, syndromas episodicos, imbecilidade e idiotia, e até mesmo qualquer das outras fórmas) pôde simultaneamente existir com qualquer das fórmas de ataque do grande ou do pequeno mal.

Interessante caso dessa associação vimos nós, e que vem a proposito mencionar aqui:

— Tendo um moço do commercio ido almoçar a um restaurante, foi subitamente atacado de um acesso de furor; que o levou a quebrar louça e tudo mais que lhe ia ficando ao alcance da sua furia de tufão. Foi preso e conduzido a uma casa de saúde, já em estado de torpor e calma, do qual se foi insensivelmente passando para o estado de estupidez vesanica, — estado que lhe durou seis mezes.

Como essa, muitas outras combinações são possíveis, e, como bem o diz Ch. Feré, ninguém pôde traçar limites lá onde a natureza os não traçou.

Como nos outros degenerados, nos epilepticos também são vulgares os estigmas somaticos proprios da classe. Nelles, desde a infancia, podem ser notados como estigmas psychicos todos os já por nós mencionados quanto ao character epileptico. Dos phenomenos precoces dous ha que surgem mais a miudo: — o terror nocturno e as convulsões da infancia (bastando para estas um motivo futil).

Não é raro que os primeiros ataques epilepticos appareçam em tenra idade, — casos, então, em que a intelligencia vem a soffrer profundamente; mas os primeiros signaes, esses, em geral só apparecem dos 15 aos 20 annos de idade. Vêm depois os casos mais raros, aquelles em que a epilepsia é tardia, em que ella pôde surgir aos 50 e até aos 60 annos; *tardia*, porém, por um de dous motivos: — ou porque lhe tenha faltado até então um factor que a obrigasse a estalar, ou então porque os ataques eram de noite, — e porisso passavam despercebidos. Figure-se agora o caso do epileptico *A*, filho de *B*, e que *B* aos 45 ou 50 annos, *tardio*, ainda não revelou a sua epilepsia, e diga-se qual a indagação ou exame que (por mais minuciosos que tenham sido), sejam capazes de demonstrar em *A* qualquer herança morbida. Posto que mui raros, taes casos não são no entanto impossiveis.

E' de noite que certos epilepticos têm os seus ataques, os quaes, como já ficou dito, podem por isso não ser percebidos durante muito tempo. Esses

ataques são no entanto revelados por certos factos, como: — o apparecer o leito molhado de urina, de tempo em tempo; o travesseiro manchado de saliva sanguinolenta; cicatrizes na lingua; e dores de cabeça e embotamento intellectual pela manhan. São signaes, que exigem investigação e que conduzem á descoberta do mal. Ninguem se esqueça das observações de Otolengui e outros, — quando dizem que ha estreitamento do campo visual, principalmente depois dos ataques. E' certo que ha casos em que a verificação de epilepticos é um problema complicado, como (por exemplo) a — de um réu que, antes de ser preso, tinha amiudados ataques, segundo as informações dadas, e que os deixou de ter depois de preso e depois de recluso no asylo, e isso devido então e simplesmente ao desuso obrigatorio do alcool, por se ver submettido á vida hygienica do estabelecimento. Um caso desses offerecerá grandes difficuldades na pratica. E' sabido que, como os outros degenerados, tambem esses doentes não toleram o alcool.

A primeira manifestação da epilepsia póde, em certos casos, ser — um *estado crepuscular*; si, porém, durante muito tempo nenhuma outra manifestação surgir além de tal *estado*, sérias difficuldades offerecerá o diagnostico, e teremos então os taes casos inexplicaveis de *mania transitoria*, e que só cabem si não no grupo dos epilepticos, pelos menos no dos degenerados. Schüle, que lhes não acceita a identificação com a epilepsia, só o faz tendo por base a ausencia dos ataques. Assim pensando, Schüle segue a Krafft-Ebing, o qual, dados taes casos, os attribue á neurasthenia, ás intoxicações e ás graves perturba-

ções vaso-motoras, mais ou menos extensas, do cortex cerebral. Ambos accéitam o fundo degenerativo ou simplesmente hereditario sobre o qual irrompe tal syndroma. A razão mais seria apresentada por Krafft-Ebing, para que taes casos sejam excluidos da epilepsia, é o facto de só apparecer um e unico accesso durante a vida de individuos, aliás normaes. Os momentos etiologicos por elle apresentados não excluem a névrose, e são: — excesso de alcool, insolação, dores do parto, emoções fortes, etc.. Tudo isso pôde surgir como momento de um accesso epileptico.

Por nossa parte, temos visto alguns desses casos, ainda que poucos, e não podemos deixar de seguir a Kraepelin, tanto mais que nelles notámos o importantissimo signal por elle indicado, isto é — o mau humor periodico, de um ou dois dias de duração. Exactamente nessas condições conhecemos nós um doente que, numa noite de mania furiosa, precedida de um dia de ameaças de morte, praticou tremendo crime contra a pessoa ameaçada e que, por lhe não crer nas ameaças, foi sacrificada por sua dedicação. Passados dous dias, já de posse de seu estado normal, de nada mais se lembrava o delinquente. Homem de bom character e bem educado, de tempos a tempos tinha elle, porém, um ou dois dias de desanimo da vida, com mau humor ou com profunda e extranha distracção, cousas que no entanto passavam despercebidas a quem o não observasse attentamente. Em nossa opinião taes doentes são — epilepticos.

Sem motivos ou por motivos futeis (que, afinal, vem a dar na mesma), os accessos de colera periodica

podem existir sem ataque algum, ou então raramente seguidos de ataques, — e são sempre signaes de epilepsia. Nessas condições, varios são os doentes que temos tido no *Hospicio*, doentes que só tiveram *alguns* ataques, ainda assim — espaçados, e que, no entanto, continuaram a ter com regular periodicidade os accesos de raiva de aspecto maniaco. E eis ahi os «equivalentes psychicos» de Samt.

As formas de epilepsia encaixadas no grupo do *pequeno mal* são as mais complicadas para o diagnostico. As feições com que podem taes formas surgir, e que devem ser sempre conservadas de memoria, são as seguintes:

Vertigens,

Ausencia (perda subita da consciencia por alguns segundos ou minutos, sem signal precursor),

Cônvulsões bruscas de um membro,

Sensações visuaes,

Terror subito e passageiro,

Sensações periphericas ou espasmos unilateraes,

Tremor subito,

Sensações extranhas nas mãos,

Suffocação ou sensação de estrangulamento,

Sensações extranhas na cabeça,

Angustia precordial, e

Sensações varias indescriptiveis.

Em regra geral dá-se a perda da consciencia no *pequeno mal*, mas, como já se disse, com excepções em que tal perda não é total — visto que o doente, como si estivesse em uso da razão, age e pratica actos complexos, visando um objectivo que parece determinado por vontade san. Eis ahi o facto de

importancia medico-legal que merece toda a attenção. Os centros cerebraes inferiores agem automatica e momentaneamente independentes dos centros corticaes superiores, cujas funcções, dominantes no estado normal, param nesses momentos.

Não se deve confundir a vertigem epileptica com a syncope. Em taes casos o pulso tem muito valor para o diagnostico : — quasi imperceptivel, é elle a favor da syncope. Tambem não são frequentes na syncope, e o são na epilepsia, os actos automaticos como — espasmos musculares e volta subita a um estado normal de saúde.

Descripta por Hughlings Jackson, a epilepsia *jacksoniana*, não tem sob o nosso ponto de vista a importancia da epilepsia essencial — porque, nesta, a perda da consciencia é phenomeno *capital*, ao passo que é simples *accidente* em certos casos daquella. Na jacksoniana basta o facto da conservação normal da consciencia para a collocar em segundo plano aos olhos do medico legista.

Etiologia e symptomatologia differem essencialmente numa e noutra fórma. Traumatismos, syphilis, gliomas, figuram principalmente na etiologia. As convulsões são a principio localizadas e depois se vão extendendo gradualmente da mão ou de um dos dedos para o antebraço, para uma das pernas e, quando ás vezes se generalizam — só então ha perda da consciencia. Jámais começa o ataque por perda da consciencia, como se dá na verdadeira epilepsia. Numa doente por nós observada ha tempo, as convulsões começavam pelos musculos do lado direito do tronco e se extendiam depois por todo esse

mesmo lado até aos membros, com perfeita conservação da consciencia. Nossa observação ficou incompleta por ter essa doente fallecido longe de nossas vistas — de modo que ficámos sem saber a fórma por que morreu.

O proprio Hughlings Jackson denomina esses casos de *epileptiformes*, — expressão também applicada a outros syndromas. Os frequentes ataques congestivos da paralysisa geral são egualmente qualificados de *epileptiformes*.

Dada a possibilidade da epilepsia perante este ou aquelle crime, succede muita vez que advogados requerem aos tribunaes seja feito exame psychiatrico sobre os auctores de taes crimes. Então, para que taes criminosos levem o rótulo de *epilepticos*, é rigorosamente necessario que os respectivos exames apresentem a tal respeito provas cabaes e positivas; sem o que — não. Ha casos em que a observação exige grande lapso de tempo, e só a reclusão em hospital permittirá então o estudo serio e conveniente que se requer.

Tendo já tocado nos pontos capitaes da epilepsia, a outra molestia passaremos agora — e de não pequena importancia.

HYSTERIA

A hysteria é uma nevrose funccional, cuja symptomatologia se apresenta sob os dois seguintes aspectos :

I — Symptomas somaticos, quasi sempre de character paroxistico : — alterações da sensibilidade, al-

terações sensoriaes, alterações motoras e secretorias, phenomenos vaso-motores diversos, — e isso com a conservação da consciencia, que é um dos signaes differenciaes entre esta affecção e a epilepsia ;

II — Symptomas continuos, que particularmente nos interessam, porque se referem ao estado mental dos hystericos: — o *character* ou *temperamento hysteric*. Além disso, como phenomeno paroxistico, mas da esphera mental, ha ainda os *estados crepusculares*, por analogia com os estados semelhantes da epilepsia.

E como só artificialmente poderão ser separadas essas duas ordens de symptomas, passaremos porisso a resumir o mais que for possivel tanto os da primeira como os da segunda ordem, tocando-lhes apenas nos pontos capitaes. A neuropathologia tem na hysteria um dos seus maiores capitulos, em cuja construção figura o nome de Charcot e a — *Eschola da Salpêtrière*, por elle creada.

Fique desde já entendido que a hysteria é por nós considerada como uma manifestação degenerativa.

Individuos ha, raros entretanto, nos quaes parece ser completa a evolução mental — visto como só apresentam as crises ou paroxismos convulsivos, em cujos intervallos o estado mental se conserva normal como o de qualquer pessoa equilibrada. Na quasi totalidade dos casos encontram-se, porém, não só os estigmas physicos como os psychicos dos degenerados.

A hysteria é muito mais frequente na mulher do que no homem, e esse facto parece ainda muito mais saliente no Brazil do que na Europa, cujos es-

criptores a descrevem como mui frequente no homem. Ora, o que aqui temos observado é o contrario, e rarissimos são os casos por nós vistos de hysteria em homens.

Quasi sempre dependentes de um factor psychico, as alterações somaticas da hysteria se apresentam como molestias communs.

Um dos caracteristicos dessa nevrose está na possível simulação de quasi todas as enfermidades, muito embora tal simulação seja grosseira e se revele pela incongruencia symptomatica.

A *visão* pôde ser alterada de um só lado ou de ambos. Estreitamento do campo visual, amblyopia, amaurose, hemianopsia, hyperesthesia da retina, etc., são symptomas frequentes. As allucinações mais frequentes são as visuaes, e quasi sempre são de character atterrador: — visões de animaes, de bichos, de scenas horrorosas, precedendo ás vezes aos ataques convulsivos. Conhecemos uma hystérica, já fallecida, e que, antes de suas crises convulsivas, via infallivelmente certo homem que para ella avançava, tentando esganal-a.

Como na neurasthenia, tambem os hystericos estão sujeitos tanto á macropsia como á micropsia.

Na hysteria a *audição* se altera menos vezes que a *visão*. A surdez hystérica, ás vezes intermittente, é facto que se pôde observar, bem como as allucinações e illusões auditivas.

As perturbações do *olfacto* e do *paladar* não são frequentes, mas ha as communmente chamadas *idio-*

syncrasias — particularidades que se distinguem por certa pervertida repugnancia ou predilecção por este ou aquelle determinado cheiro ou sabor.

E' raro que falem na hysteria as perturbações da *sensibilidade cutanea*, perturbações que constituem um de seus symptomas capitaes. A anesthesia pôde affectar regiões extensas, tomar (por exemplo) a metade do corpo ou limitar-se a pontos mais ou menos restrictos. E' classica a *luva anesthesica* que, ou se limita á mão ou se estende em fórma de punho até ao antebraço. Ha casos em que placas anesthesicas apparecem por outras regiões, — nas pernas ou no tronco. Mui frequente, a anesthesia da epiglote e da pharynge é de facil exame. A hemianesthesia, pôde simultaneamente ser sensitiva e sensorial, e, quanto á anesthesia, sua intensidade é varivel, pois ao lado de um simples embotamento da sensibilidade pôde ás vezes haver tamanha e tão profunda insensibilidade que nem sinta o doente a penetração de um alfinete que se lhe crave na pelle.

A hyperesthesia prefere certas zonas, como, por exemplo, as *mammæ*, o alto da cabeça, o rachis, os ovarios ou antes o nivel dos ovarios; porque tambem nos homens dolorosamente reage essa zona á pressão. São vulgarissimas as nevralgias por varios pontos do corpo, e algumas dellas são bem conhecidas por seu nome classico de — *prego hysteric*. A sensação chamada *bola hysteric* é a de compressão da pharynge ou da larynge: — dahi nasceu a antiga supposição de que enfurecido, sahia o utero de seu leito e, ardendo em desejos de conceber, percorria o corpo da mulher, até que, chegado á gar-

ganta, lá lhe tapava a respiração, ameaçando-lhe assim a vida. Dahi o erro, hoje corrigido, de só se admitir a hysteria em mulheres.

A enxaquêca ou hemicrânea ophtalmica é phenomeno que não raro se prende á hysteria.

As zonas hyperesthesicas, profundas ou superficiaes, dos diversos pontos do corpo, foram chamadas *zonas hysterogenicas* por Charcot. A compressão dessas zonas pôde tantó occasionar como supprimir os ataques.

Tambem apresentam os hystericos, além das hyperesthesias, diversas modalidades de paresthesias; uma dellas é a *allochiria* de Obersteiner: — nesta o doente attribue a um lado do corpo a sensação que só se deu do outro lado.

Nesses doentes, a perturbação dolorosa que mais incommóda é a *zona precordial*, que se revela como que por accessos de angina do peito, — taes eram os de uma de nossas doentes, e que terminavam por crises de pranto.

Entre os estigmas hystericos ha um que merece especial menção, e vem a ser o das *manchas ecchymoticas* da superficie cutanea, de que muito se servem certos hystericos para com encenação impingir que foram maltratados, castigados, etc. Com effeito, já em duas doentes observámos tal cousa, tendo ambas queimado o ultimo cartucho para fazer crer nos taes maus tratos, de cuja falsidade tinhamos felizmente absoluta certeza. Uma dellas confessou depois que taes manchas de *melancholia* lhe costumavam a apparecer espontaneamente.

Os symptomas motores são variadissimos: — convulsões clonicas em diversos grupos musculares;

movimentos choreiformes; tiques; espasmos; contracturas e paraliasias. Dá-se aqui a possibilidade de confusão de taes symptomas com os das lesões cerebraes e medulares, — possibilidade que desaparecerá, porém, desde que se attenda ás associações disparatadas dos symptomas, á ausencia dos que deviam existir e á presença de outros, todos elles incompatíveis com taes lesões. Sirva de exemplo a astasia-abasia: — o individuo é incapaz de coordenar os movimentos para ficar em pé e andar, ao passo que pode, entretanto, fazer todos os outros movimentos e conservar a força muscular nos membros inferiores.

A aphonía por paraliasia das cordas vocaes; o mutismo subito, tanto no apparecer como no desaparecer; as paraplegias e monoplegias; a gagueira, os espasmos palpebraes, o nystagmus e as desigualdades pupillares transitorias; os espasmos de um lado da face, a simular paraliasia do lado opposto — tudo isso se encontra nos hystericos. Não ha muito tempo que vimos nós certo doente, um professor finamente educado, cujo tremor hystérico, debaixo da emoção de uma visita ou da que lhe proviesse de qualquer outra origem, tomava sempre o aspecto de verdadeira choréa.

Por simularem as mais diversas molestias, são as perturbações visceraes um achado, um thesouro para os curandeiros e os charlatães... diplomados ou não.

Aneurismas, dyspepsias, gravidez apparente, edêmas, vomitos incuraveis (que cedem á suggestão), diarrhéa, espasmos da bexiga, tachycardia, febre, he-

moptyses, suôres de sangue e outras alterações transitorias são phenomenos encontrados nos hystericos, e que têm servido de base a convicções erroneas que, impossiveis de desarraigar-se, foram, são, e serão talvez para sempre os — baluartes do charlatanismo e da religião ¹⁾.

Vejamos agora os signaes proprios dos ataques hystericos.

— Os grandes ataques, de quatro phases completas, como foram descriptos por Charcot, são rarissimos, a julgar pelo que a pratica nos tem mostrado em São Paulo. Foi preciso 15 annos para que vissemos um caso desses. Vêm elles bem descriptos nos tratados francezes de neuropathologia, o que nos dispensa de minuciosamente os descrever aqui.

A's auras sensitivo-sensoriaes — bola hysterica, cephaléa, allucinações, obscurecimento da vista, zumbidos nos ouvidos, etc., associam-se phenomenos mentaes de excitação ou de depressão. Sem grito inicial, perde o doente os sentidos e cai em estado de tetanização muscular, espuma nos labios e rigidez opisthotonica; vem depois a phase das convulsões clonicas, seguidas de resolução muscular, o que pôde fazer com que seja tal ataque completamente confundido com o epileptico; desde, porém, que certos musculos (como, por exemplo, o das palpebras) vibrem convulsos, basta isso para, como importante elemento differencial de diagnostico, cessar a

¹⁾ Excellente estudo sobre esses accidentes hystericos, documentado com exemplos clinicos, acaba de ser dado á luz pelo illustrado psychiatra buonairense Dr. J. Ingenieros (*Los Accidentes Histericos y las Sugestiones Terapeuticas* — 1904).

confusão, visto como não ha taes convulsões na phase comatosa da epilepsia. — O segundo periodo é caracterizado por contorsões e grandes movimentos a que se deu o nome de — periodo do *clownismo*; ahi a contorsão mais frequente é a que se apresenta em fórma de arco, devida á attitudo então tomada pelo corpo em terra. Além dessa posição muitas outras se succedem, cada qual mais estapafurdia, mais insolita, mais inesperada. — O terceiro e quarto periodo se confundem: — attitudes plasticas, com que os hystericos representam scenas em que são protagonistas; a physionomia lhes traduz então diversos estados affectivos, e os gestos lhes reproduzem scenas de amor, de raiva, duellos, extasis, tudo em silencio, mas com uma mimica admiravelmente expressiva. E' esse o delirio dos actos, e a elle succede o das palavras, que então constitue o chamado — *quarto periodo*. Si as phases do ataque propriamente dito são de minutos, nem sempre se dá o mesmo com o delirio allucinatorio — que póde durar muitos dias a fio. As horriveis allucinações desse delirio (visões de animaes, etc.) muito têm de semelhantes ao que se dá na epilepsia, e tanto assim o é que, por analogia com o estado dos epilepticos, tambem se lhes dá o nome de — *estado crepuscular hysterico*.

Sendo rarissimo o grande ataque, hystero-epilepsia ou grande hysteria como tambem lhe chamam, chegou-se a pôr-lhe em duvida a espontaneidade, e se attribuiu a sequencia de seus phenomenos a essa como educação que constantemente lhes era dada pelos medicos que os estudavam, — o que é incontestavelmente um exaggerado modo de vêr as cousas.

O pequeno ataque hysterico que mais frequentemente se observa, tambem é o de mais facil observação.

Os pródomos do pequeno ataque são semelhantes aos do grande. A aura é quasi sempre a bola hysterica, a que succede immediatamente a sensação de estrangulamento ou suffocação, e a quêda, ora com e ora sem perda de conhecimento. Raras vezes, e só em casos graves, fica o doente sem sentidos.

A primeira phase é a das *convulsões tónicas*: — contracção tetanica, pescoço intumescido, veias dilatadas e face congestionada. Seguem-se as *convulsões clónicas*: — agitação violenta dos membros, gritos e contorsões que lembram a phase de clownismo e as attitudes apaixonadas do grande ataque. Interrompidas por certo intervallo, podem, não entanto, taes convulsões e gritos apparecer novamente, mais uma ou duas vezes, ou então terminar pela phase *de resolução*, phase em que o doente delira em voz baixa como em sonho, e que denuncia um estado allucinatorio. Frequentemente remata essa phase por uma explosão de risos ou de pranto, — mas já sem delirio. A duração de taes ataques é geralmente de 20 minutos a meia hora, podendo entretanto durar menos ou muito mais.

Alguns dos periodos successivos dos ataques podem passar despercebidos, ou podem mesmo se não ter dado. Assim sendo, o *character particular* do ataque é determinado pelo que existiu. E' dahi que nascem as fôrmas irregulares, quasi que de *transição* (poder-se-ia dizer) entre a hysteria e a epilepsia.

As duas vertigens *hysterica* e *epileptica* se confundem tanto, que, si não houver outros e bem

nitidos phenomenos hystericos, como (por exemplo) os ataques, será então impossivel separal-os.

Maiores são ainda as difficuldades do diagnostico differencial das duas nevroses, dada a fôrma *epileptoide* da hysteria, fôrma frustra em que só se apresenta o primeiro periodo do grande ataque. Será então preciso, para isso, detida observação e, em ultimo recursô, o proprio tratamento brometado.

— Sem caracter de certeza, passamos comitudo a dar, em resumo, os signaes que podem no entanto servir de guia ao estabelecimento do referido diagnostico.

	Epilepsia	Hysteria
Causa occasional	nenhuma	emoções
Aura	especialmente sensa- ção de um lado só do corpo; quasi não ha tempo do doente accusal-a.	palpitação, suffoca- ção, ou sensações de ambos os lados do corpo.
Inicio	subito,	muitas vezes gra- dual.
Grito	um só, no começo do ataque.	muitos durante o ataque.
Convulsões	tonicas e clonicas	tonicas e clonicas, mas com arremesso dos membros e da cabeça para todos os lados, curvaturas em arco, etc.
Dentadas	na lingua	nos labios, nas mãos, na roupa ou nas pes- soas que se approxi- mam.
Micção	frequente	rara.
Defecação	idem	idem.
Fala	nuinca	frequentemente.
Duração	rapida	mais de 15 minutos.

Ha outras variedades de ataques descriptas pelos auctores como fórmulas mutiladas do ataque hysterico : — ataque demoniaco, ataque de clownismo (fórmula infantil de Jolly), ataque de extasis, e ataque de somno (— que pôde simular a apoplexia organica, tanto mais que, depois de alguns ataques hystericos, tambem ficam, como restos, contracturas e paralisias).

Maiores são ainda as difficuldades de diagnostico perante as crises de automatismo ambulatorio, que em tudo se parece com o automatismo comicial. A's vezes, quando, naquella delirio, parte o hysterico em suas caminhadas, — o facto de nelle persistir a consciencia serve de elemento distinctivo do diagnostico.

Além de se revelar por convulsões, nalguns hystericos tambem se revelam os ataques por desenvolvimento de gases intestinaes ruidosamente expellidos. Si, por contagio, tal cousa se generaliza num grupo de doentes, tem-se então a scena comica do *bombardeio*, tal qual se deu numa das egrejas de Pariz, por parte do mulhierio, facto aliás registrado pela historia.

Dentre as fórmulas da hysteria mais attencioso exame exigem, para maior firmeza do diagnostico, as que só se apresentam com uma phase do ataque — a phase delirante, allucinatoria, com caracter crepuscular. As relações desse estado para com os ataques são as mesmas que vimos na epilepsia: ora estão a elles ligados e ora os substituem.

São delirios allucinatorios, quasi sempre de curta duração, e seguidos de móbil estado affectivo, segundo a natureza das allucinações ; a miudo se mostram com um colorido por demais erotico, acompanhados de actos impulsivos, tanto sexuaes como aggressivos

e violentos. Muitos são os casos em que os pacientes não perdem a lembrança dos actos praticados, dos quaes até se lembram melhor do que os epilepticos.

A degeneração psychica que quasi sempre existe nos hystericos, pôde ser mais ou menos grave. As mais ou menos duradouras perturbações psychicas desses doentes correm por conta da referida degeneração. Assim, pois, se comprehende que todas as formas de loucura pôdem coexistir com a hysteria, dada a grande frequencia clinica dos seus estados crepusculares intermittentes, dos seus delirios systematizados, das phobias, das obsessões, da mania e da sua melancholia de character periodico; todas essas formas, entretanto, são sempre combinadas com algum ou alguns estigmas que lhe são caracteristicos. Quando as psychoses, como (por exemplo) a mania, trazem o cunho da nevrose com ellas coexistente, se tornam por isso atypicas e entrecortadas de symptomas contradictorios, que muito e muito difficultam o diagnostico. A volubilidade affectiva é um desses symptomas, e um dos que mais surpreendem. O parentesco da hysteria com a paranoia é evidente, quer pela degeneração do character, pela vaidade e pelo egoismo que as approximam, quer pela frequente observação clinica da hysteria nos ascendentes dos paranoicos. Paranoia e syndromas paranoides desenvolvem-se communmente ao lado da hysteria; talvez seja mesmo a forma mais frequente da loucura dos hystericos.

Como a epilepsia, pôde a hysteria coincidir com os mais diversos graus da intelligencia, desde a im-

becilidade até ao talento. Entretanto, onde a epilepsia mais abunda é junto das degradações profundas do intellecto, na zona em que campeia a idiotia e a imbecilidade, ao passo que, quanto á hysteria, a sua zona é quasi sempre a das intelligencias vivazes, porém superficiaes.

A epilepsia leva suas victimas á demencia, — cousa que nunca vimos na hysteria.

Tambem o chamado character ou temperamento hystérico corre egualmente por conta da degeneração psychica.

Character hystérico. — Generica e, portanto, relativamente, o estado mental do hystérico é caracterizado por fraqueza da vontade, exaggero da sensibilidade e da emotividade, e hyperexcitabilidade dos centros encephalicos sub-corticæes, com diminuição da capacidade inhibitoria dos centros superiores. O exaggero da emotividade faz apparecer como grave perturbação qualquer das mais leves contrariedades com que topa diariamente o homem na lucta pela vida. Isso que se dê, e o paciente é francamente um degenerado. Casos ha, porém, nos quaes é elle um predisposto que, por diversas e favoraveis circumstancias se tem mantido em estado de equilibrio mental, mas em que, por molestia grave ou por abalos moraes profundos, desceu ás condições do degenerado.

Nos hystericos a imaginação é desregrada; a associação das idéias, extravagante, caprichosa. Elles são constantemente incapazes de esforços aturados do pensamento; sua conducta denuncia nelles o predo-

minio do reflexo sobre as faculdades superiores da reflexão e do juizo. A attenção lhes é uma faculdade enfraquecida, incapazes como o são de uma applicação demorada, pois se cançam promptamente, salvo quando tratam de satisfazer qualquer capricho egoistico. Ah! ahi ninguem lhes ganha a pertinacia; ahi já não mais refreiam desejos e tendencias; ahi violentamente se lhes exteriorizam as antipathias e as sympathias, e, por ellas dirigidos, vão, sem peias e direitos, até ao fim de seus actos. A taes qualidades se associa commummente um enorme egoismo e uma grande vaidade; tambem não é raro o altruismo, doentio e exaggerado porêem, sentimento esse que quasi sempre traz comsigo o mais desabrido egoismo, isto é: — o desejo de ser admirado, louvado e popularizado. E' um altruismo de exhibição, jámais um devotamento de almas puras que façam o bem por amor do proximo. Desde que a uma atropelada actividade das funcções psychicas succeda a fadiga subita, é isso um factó notavel do temperamento hysterico; dahi certa alternância de estados mentaes oppostos: — alegria, risos, satisfacção, depressão, pranto, tristeza, etc.

A tendencia á mentira, embora *bona fide*, é outro factó que merece attenção. O depoimento dos hystericos não pôde merecer confiança, pois é sabido quê muitas vezes confundem elles factos reaes com romances architectados por sua propria e desregrada imaginação, — labor esse em que todos os seus sonhos tomam tal aspecto de realidade, que até lhes illude a consciencia. Essas creações de uma imaginação pervertida pôdem ter uma feição perigosa, visto

como ha hystericos que, de intelligencia vivaz, brilhante mesmo, mas sempre superficial, de raciocinio defeituoso por falta das mais comezinhas regras da logica, são capazes de prejudicar a terceiros. Aqui se associa, como nos epilepticos, o syndroma *moral insanity*, que dá, principalmente nas mulheres, um lastimavel aspecto ás manifestações morbidas.

Si em certos hystericos se nota indifferença ou completa frieza genital, noutros, nos que formam a maioria, se notarão perversões oppostas á indifferença. Nesses entes degenerados, cuja phantasia vòo constantemente superexcitada, tambem constantemente se verifica o desenvolvimento não só da masturbação, como da inversão sexual, etc. Perturbada por exaggero, a funcção sexual converte ás vezes em Messalinas mulheres casadas e de boas familias. Quem não terá visto desses factos? As desculpas futeis com que muitas dellas tentam justificar o mau comportamento que tiveram, são como as excusas dos bebedos: « Tenho soffrido muito; sinto-me aborrecida da vida, e por isso busco este meio de amenizal-a », — desculpas essas que revelam embotamento dos sentimentos moraes. Casos como esses, em que a intelligencia se conserva intacta ao lado da perversão moral, é que criam os maiores embaraços no campo em que se move a psychiatria forense. Felizmente a porcentagem de taes phenomenos não é grande entre nós, porque, dada a elevação do nosso meio moral e a educação das nossas familias, as hystericas se mantêm correctas na maioria dos casos. Diz muito bem P. Janet: « A hysteria pôde atacar as mais diversas pessoas, — ricas, pobres, intelligentes,

tolas, *virtuosas* e *viciosas*. Não se devem levar á conta da nevrose os defeitos de character, que exactamente existiriam da mesma maneira ainda que a molestia não sobreviesse ».

Ha, entretanto, na hysteria um outro modo de manifestação muito mais commum que os demais, e que vem a ser — o ciúme desenvolvido pelos não satisfeitos desejos immoderados, ciúme que constitue um verdadeiro inferno no lar domestico.

O prurido de questionar ou de *bater-bocca* (na phrase popular e expressiva) é ás vezes phenomeno saliente no character hystérico ; — manifesta-se por uma irresistivel necessidade de disputar, e isso pela menor contrariedade que tiver havido. Assim, a impossibilidade de reflectir por um momento basta, nos hystericos, para lhes amargurar a existencia inteira. Ahi a falta de ponderação é caracteristica e lhes imprime a todos os actos um tom de levandade que os torna temiveis.

Outro traço importante dos hystericos é a sua suggestibilidade. Espiritos impressionaveis, elles se deixam dominar por tudo que é espectacular, inexplicavel, miraculoso e cheio de apparatus. Assim sendo, os meios de tratamento que dão melhor resultado são justamente os que dispõem de encenação, como as faiscas das machinas electricas, as romarias a logares milagrosos, etc.. As romarias ás casas dos feiticeiros, que curam com a applicação de passes, têm sua razão de ser e se justificam para esses doentes. Si não houvesse taes doentes, os curandeiros não existiriam. Os phenomenos morbidos que, por contagio, se desdobram em epidemias psychicas, expli-

cam-se por esse facto. Taes epidemias surgem por occasião de uma emoção geral, principalmente nas reuniões de mulheres em que ha hystericos e degenerados de toda a sorte. Aqui mesmo, em São Paulo, tivemos ensejo de registrar uma dessas explosões epidemicas, a de Taubaté, em 1885, que nasceu numa sessão espirita. Produzidas por semelhantes circumstancias, as perturbações mentaes se esvaem desde que se separem os pacientes. Essas epidemias têm sido em sua mór parte de character religioso, ou antes — supersticioso. Ha flagrante instabilidade em todos os factores psychicos dos hystericos. As reacções emotivas são sempre exaggeradas quanto ao momento etiologico que as provoca.

Por emquanto, posto que innegavel, ainda se ignora qual o vinculo que une os phenomenos psychicos e somaticos da hysteria. Os mestres da neuropathologia chegam mesmo a querer que tal nevrose seja uma psychose, no sentido, porém, mais lato da expressão, « de modo que a alteração se refere não sómente ao curso normal dos factos psychicos, como tambem (e de preferencia) á ligação dos mesmos com os phenomenos de innervação puramente corporaes (*dass sich die Störung nicht nur auf den normalen Ablauf der psychischen Vorgänge selbst bezieht, sondern vorzugsweise auf die Verknüpfung derselben mit den rein körperlichen innervationsvorgänge* (STRÜMPELL)». P. Janet assim se exprime numa especie de definição da hysteria: « A hysteria é uma psychose pertencente ao grupo das molestias mentaes por insufficiencia cerebral; é sobretudo caracterizada por symptomas moraes, sendo o principal delles um enfraquecimento da

faculdade de synthese psychologica. Dahi resulta que um certo numero de phenomenos elementares, sensações e imagens, deixam de ser percebidos e parecem supprimidos da percepção pessoal, donde uma tendencia á divisão permanente e completa da personalidade, á formação de diversos grupos independentes uns dos outros. Tal estado favorece a formação de certas idéias parasitas que se desenvolvem isoladamente além da esphera dominada pela consciencia pessoal, e que se manifestam pelas mais variadas perturbações de apparencia physica. Não se deve, entretanto, esquecer os numerosos phenomenos organicos que se verificam nos hystericos, as perturbações da nutrição geral, e as alterações trophicas e vaso-motoras. Esses symptomas ligam-se evidentemente ás perturbações psychicas que dominam o estado morbido, posto que ainda ignoremos o laço ou o mechanismo physiologico que une essas duas ordens de phenomenos. »

Dadas as relações intimas que ligam o hypnotismo á hysteria e á medicina legal, é agora opportuno que d'elle se diga alguma cousa.

Não é necessario que muito alonguemos as respectivas noções, visto como existe um ENSAIO MEDICO-LEGAL SOBRE O HYPNOTISMO, de um distincto professor da *Faculdade de Direito* de São Paulo, o Dr. Alcantara Machado. Nelle poderá o leitor colher os amplos esclarecimentos de que porventura careça, amplitude que aqui não encontrará, dada a natureza synthetica deste nosso resumido estudo.

Não cabem aqui as discussões sobre as doutrinas oppostas de Charcot, na *Salpêtrière*, e de Bern-

heim, em *Nancy*. Para aquelle o hypnotismo é uma molestia, uma nevrose proxima da hysteria; para este não: — é um estado analogo ao somno normal. Para Charcot e seus discípulos poucas são as pessoas hypnotisaveis, excepto os hystericos; para os de *Nancy*, ao contrario: — o hypnotismo é funcção do homem normal, tudo depende sómente de suggestão, desde o proprio somno hypnotico. A divergencia desses mestres estende-se a uma questão capital para o nosso ponto de vista, a questão da *submissão mais ou menos completa do individuo ás suggestões, nellas incluidas as que podem mesmo determinar o crime*.

Charcot e seus discipulos não admittem que tal submissão seja assim total e absoluta, porque sempre fica no hypnotisado um certo grau de personalidade activa, procedente da educação, do meio social, dos habitos adquiridos, etc., grau esse de personalidade que lhe permite se opponha a certas suggestões que chocam por demais as qualidades nelle persistentes. Para os outros não; o crime é possível, e elles o provam com experiencias de *laboratorio*, nas quaes, por isso mesmo, descobre a critica um lado fraco. Entretanto, como vamos ver, mui delicada é a questão quando apresentada em juizo, mesmo que sejam acceitos os ditos factos de laboratorio apresentados pelas experiencias de Liêgeois e Bernheim.

Divide-se em tres periodos typicos a fórmula de hypnotismo descripta por Charcot:

I — O *estado lethargico*, caracterizado pelo phenomeno somatico denominado hyperexcitabilidade neuro-muscular.

Neste estado, de olhos fechados, inerte, com anesthesia total, fica o paciente com os musculos em tal estado, que uma pressão ou picada nelles provoca logo uma contractura, a qual, para se desfazer, exige que a mesma excitante manobra seja feita nos musculos antagonicos. A excitação de um nervo motor produz o mesmo effeito, que, no entanto, absolutamente não passa dos musculos por elle innervados. Essa limitação anatomica faz com que se descubram logo os embustes por ventura tentados pelo paciente.

H — O *estado cataleptico*, que pôde ser primitivo ou succeder á *lethargia* ¹⁾, surge promptamente quando o paciente é surprehendido por forte excitação auditiva, um trovão por exemplo, qualquer violento e artificial ruido metallico, e tambem por viva projecção de luz sobre os olhos.

Nesse estado o phenomeno somatico é a plasticidade muscular, comparavel á da cera (*flexibilitas cerea*), sem traço algum de rigidez, e é isso que o distingue das pseudo-catalepsias. A ausencia de pequenas contracturas só pôde ser demonstrada pela applicação deapparelhos registradores.

Particular é o modo por que pèga a suggestão durante o estado cataleptico. Assim, si ao paciente se faz executar taes ou taes gestos; noutros termos, si seus membros forem postos nesta ou naquella attitude, esses gestos e essas attitudes lhes provocarão ás idéias respectivamente correspondentes, e que serão logo traduzidas pela expressão da physionomia.

1) Na edição das *Obras Completas* de Charcot este estado é descrito em primeiro logar; Georges Guinon, porém, o faz em seguida á *lethargia*.

III — O *estado somnambulico*, ou *somnambulismo*, facto complicado que exige maior explanação.

Este estado caracteriza-se pela contractura somnambulica (segundo Charcot), do mesmo modo que no estado lethargico, para cujo conseguimento basta no entanto (em vez da pressão, como se fez no outro estado) um simples attrito da pelle na superficie dos musculos. Além disso, tambem a suggestão nelle se exerce em toda a plenitude, — produzindo paralyas, contracturas, allucinações, mudança de personalidade, etc. E' caracter commum a todos esses phenomenos a passividade quasi completa do paciente e a amnesia na vigilia. Neste estado é que se costumam fazer suggestões post-hypnoticas, quer para experiencias, quer com fim therapeutico.

Charcot e seus discipulos descrevem as fórmagoradas ou *frustas*, tambem chamadas *pequeno hypnotismo*, em opposição ao grande hypnotismo, em tres periodos, — fórmagoradas em que não ha o encadeamento serial dos phenomenos, mas apenas um misto de fragmentados phenomenos somaticos.

A classificação de Liébeault, contrario ás doutrinas da Salpêtrière, comprehende seis estados, dos quaes o primeiro sem catalepsia, os outros com catalepsia: — 1.º, somnolencia; — 2.º, somno leve; — 3.º, somno profundo; — 4.º, somno muito profundo; — 5.º, somno somnambulico leve; — 6.º, somno somnambulico profundo.

Essas divergencias, que aliás se extendem a muitos outros pontos da questão do hypnotismo, não nos devem deter aqui.

Seguiremos a classificação de George Guinon para o somnambulismo em suas diversas manifestações clinicas.

Estes estados de somnambulismo se ligam á hysteria, excepto o automatismo comicial ambulatório, que procede da epilepsia. São elles os seguintes:

- I — Automatismo comicial ambulatório
- II — Somnambulismo hystérico
- III — Vigilambulismo hystérico
- IV — Somnambulismo hypnotico

I — Quanto ao *automatismo comicial*, que é uma das manifestações epilepticas, delle já tratámos no logar competente. A seu respeito ainda diremos que, si durar diversos dias, poderá o paciente praticar actos, como na vida commum, passando despercebida a sua natureza. Desses actos podem alguns ser crimes, dos quaes o paciente absolutamente se não lembrará reentrado no estado normal. As viagens realizadas naquelle estado são exemplos do facto. Ao tratar do estado crepuscular epileptico já nos referimos nós a essa tal particularidade.

II — O *somnambulismo hystérico* é representado por uma das phases do ataque, que toma então um enorme desenvolvimento por exclusão das outras; é a phase delirante activa. E' um estado espontaneo, ao contrario do somnambulismo hypnotico. A's vezes succede que, provocando-se a hypnose em hystericos, cáem elles em ataque hystérico: — foi o que nos aconteceu uma vez, e de muito nos serviu a experiencia para a vida pratica.

O somnambulismo hysterico é um estado delirante, ás vezes violento, acompanhado de allucinações que podem variar muito de individuo a individuo; é o estado crepuscular hysterico, no qual não existe a suggestibilidade. Nelle tambem não se nota a existencia de signaes somaticos definidos, cousa que se dá no somnambulismo hypnotico. Nesse estado é tão possivel a pratica de um crime como o é no crepuscular epileptico. Como no epileptico, tambem aqui existe a amnesia ao terminar o periodo somnambulico.

III — O *vigilambulismo hysterico* (nome dado por Egger ao desdobramento da personalidade) é, na opinião de Charcot, uma modalidade anomala e rara da phase das attitudes passsionaes do grande ataque hysterico, e só por si já representa todo o ataque, seguido apenas de vestigios das outras phases. Tambem é espontaneo este modo de somnambulismo, e pôde ser accidentalmente provocado por excitação de qualquer ponto hysterogenico.

O vigilambulo parece um individuo em estado normal. O caso mais conhecido deste estado é o da celebre *Félida X...*, de Azam:

— Ou duas personalidades se alternam, cada qual completamente ignorante da existencia da outra (como no caso Marie H..., de Charcot), ou a pessoa da condição 2.^a, morbida, conhece a vida de ambas as personalidades, ao passo que a personalidade da condição 1.^a, normal, desconhece por completo a da condição 2.^a, como era o caso de Azam. Chamam, nesses casos, ao estado normal, *condição 1.^a*; e ao estado morbido, *condição 2.^a*. Si a condição 2.^a se prolonga por muito

tempo (como em raros casos se tem visto), de modo que, nesse estado, tem o paciente tempo bastante para adquirir conhecimentos novos, perde-os ao voltar á condição 1.^a. Compreende-se desse modo a possibilidade da existencia de lacunas, aliás inexplicaveis na vida de um individuo hysterico. Só passa, como propriedade commum, de uma personalidade a outra, o que é inconsciente ou sub-consciente: — os reflexos. Os conhecimentos complicados, como a musica, o calculo, as linguas extranhas, esses se perdem ao passar de um estado a outro. As molestias de certa ordem que coexistem com o estado ou condição primeira pôdem desaparecer na condição segunda; taes as paraplegias, como no caso de Margarida D... apresentado por Charcot. O que ainda ha de curioso nestes casos é o facto de poderem os pacientes continuar os actos da vida normal, como, por exemplo, o exercicio de certas profissões, de modo que a não serem as suas prejudiciaes lacunas de memoria, que lhes surgem de tempo em tempo, a existencia lhes correria como perfeitamente normal. A duração da dupla e successiva phase das personalidades pôde ser de mezes ou annos, e alternar-se com certa regularidade. Nos casos referidos por Charcot havia os caracteres somaticos e a suggestibilidade do somnambulismo hypnotico, que falta no estado normal. Não ha delirio nem allucinações no vigilambulismo hysterico.

No livro de Ribot, *Maladies de la personnalité*, se encontram varios e curiosos exemplos desse vigilambulismo, já antes registrados pela litteratura medica.

O somnambulismo chamado *natural* entra em alguma das formas que já vimos. Levanta-se o paciente á noite, e realiza uma serie de actos de que se não lembra quando de novo empossado de seu estado normal. E' o que se devia chamar *noctambulismo*, como o denomina G. Guinon. Alguns casos de noctambulismo são de automatismo comicial nocturno, outros são a forma nocturna do somnambulismo hysterico.

IV — O *somnambulismo hypnotico* é um estado provocado. O paciente parece, exteriormente, um individuo normal; não delira nem expontaneamente pratica desatinos como no somnambulismo hysterico. Observando-se, porém, o paciente, se vê logo que lhe cessa a iniciativa; obedece quasi cegamente ao hypnotisador, e o seu grau de obediencia depende do adestramento hypnotico que lhe tiver sido dado.

Si em alguns casos se diz que a passividade ou obediencia não chega a ser absoluta, e que ha no hypnotizado um certo *quid* de personalidade que resiste a certas suggestões, — a absoluta passividade só dependerá da insistencia do hypnotisador. Este ponto da questão, grau de suggestibilidade ou acceitação de suggestões post-hypnoticas, tem dado logar a discussões e duvidas. A possibilidade de um crime commettido por ordem dada em estado de somnambulismo hypnotico é theoricamente admittida por alguns como resultado de experiencias de laboratorio. Schrenck-Notzing apresenta experiencias que mostram a resistencia possivel do hypnotizado á pratica de actos contrarios a seu caracter.

Não nos consta, entretanto, que na vida real tenha havido casos de crimes praticados por sugges-

tões post-hypnoticas; um só que tivesse havido e fosse bem averiguado bastaria para dissipar quaesquer duvidas. Nos annaes do crime, porque ainda se não conhece cousa alguma a esse respeito, continúa a questão a permanecer no terreno da theoria.

Quanto aos defloramentos commettidos por hypnotisadores em hypnotizadas immersas em lethargia, (— o estado mais propicio a taes crimes) esses podem-se dar, ninguem porá isso em duvida. O caso do dentista Levy, objecto de importante relatorio de Brouardel, é facto que evidencia similhante possibilidade.

Dada mesmo tal hypothese, ainda assim é preciso que haja extrema cautella e circumspecção, para se não commetter nenhum erro judiciario. Sirva de exemplo o curiosissimo caso de Rauzier, intitulado *Romance de uma hysterica*, publicado por J. Grasset nas LIÇÕES DE CLINICA MEDICA (1891). Eil-o, em summa:

« *L...* hysterica, de 19 annos, intelligente, e que apresentava estigmas innegaveis, seguidos de ataques de clownismo, foi recolhida ao serviço clinico de Grasset em Setembro de 1889, pouco depois de lhe terem apparecido os ataques da grande hysteria. Em Outubro, o augmento progressivo do ventre exigiu um exame que foi feito pelo Dr. Rauzier, e que demonstrou existencia de prenhez. Foi uma verdadeira decepção, dados os modos innocentes e sensatos de *L...* que era filha de uma familia honrada. Quando lhe foi dito qual o seu estado, rompeu ella em pranto, e passou a narrar a seguinte historia:

— « Nos ultimos dias de Maio de 1889 apparecera-lhe em casa um mascate que vendeu fazendas á sua mãe (*L...* estava presente). Conversando a mãe com o mascate (é bem sabido como,

entre gente de certa ordem, se conversa demais e se dizem cousas que não devem ser ditas), contára-lhe, então, que *L...*, sua filha, era bem infeliz; que, apesar do seu aspecto sadio, soffria de grandes ataques, em que ficava sem sentidos. O mascate mostrou-se interessado por essa doença; em reconhecimento pelas compras feitas pela mãe, promettera trazer de presente á rapariga uma duzia de lenços. Poucos dias depois voltou e, tendo encontrado no caminho a mãe da moça, fingiu que a não via, e seguiu para a casa della, onde encontrou a moça a sós.

— Vou chamar minha mãe, disse *L...*

— E' inutil, respondeu-lhe o mascate, lançando-se a ella.

A rapariga cahiu em crise, perdeu os sentidos e não se lembra do que se passou. Quando voltou a si, já o mascate tinha desapparecido e não mais foi visto. Quando a mãe voltou, *L...* contou-lhe tudo ». Gemeu e chorou a pobre mulher, mas não quiz denunciar o facto á policia, para evitar o escandalo, sem comtudo se lembrar de que era possivel o apparecimento da gravidez. A revelação da prenhez foi para a velha uma nova causa de desespero, tendo ella então, narrado ponto por ponto a historia do mascate, tal como a filha já o havia feito. Foi então hypnotisada a rapariga e, no estado de somno hypnotico, renovou com toda a exactidão a mesma historia. Assim, não havia duvida: — era um crime commettido em estado de ataque hysterico provocado.

No dia 30 de Dezembro começaram as dores do parto. A rapariga attribuiu o facto a uma quéda que disse ter dado na vespéra. Foi hypnotisada no intuito de se conseguir, sem conhecimento da paciente, allivial-a de um filho que lhe fôra dado sem seu consentimento. Qual historias! A cada contracção uterina ella despertava e gritava que não podia ficar dormindo. No dia seguinte nasceu uma creança *a termo. Tableau!* A historia do mascate não era verdadeira, porque, si o fosse, o parto seria para os fins de Fevereiro, e não em Dezembro. A concepção, como se vê, deu-se pois em fins de Março e não em Maio, epocha do apparecimento do mascate.

O Dr. Rauzier reconstruiu intelligentemente e do seguinte modo a verdadeira historia desse caso: — « Posto que vigiada pela familia, a rapariga teve um amante. A concepção deu-se em Março. Em Abril, á segunda falha da menstruação, o amante, que tudo então percebeu, tratou de forjar uma explicação relativamente *honrosa*, explicação que foi — a *aventura do mascate*. O mascate, porém, só foi á casa de ambas em Maio, quando, della ausente e

em serviço, a mãe o vira — que para lá ia... Nessa epocha, porém, já a grayidez tinha dois mezes ».

O Dr. Rauzier dirigiu-se á paciente, em tom convicto, e, demonstrando a falsidade da sua narração, disse que sabia de tudo. A rapariga desfez-se em lagrimas e confessou o facto, tal como o medico o reconstruira.

Outra descoberta não menos importante que aquella foi a do embuste do somno hypnotico, em que ella narrava a aventura do mascate, tal qual a contava em vigília.

Á muito custo confessou ella que a sua aprendizagem de phenomenos hypnoticos lhe provinha de um primo (talvez o causador de tudo...) que frequentemente hypnotisava uma creada em sua presença ».

Para finalizar este capitulo vamos reproduzir as palavras de J. Grasset, a titulo de moralidade do caso referido, tanto mais que servem ellas para orientar os peritos em questões de tal natureza. Tratando-se de um crime contra pessoa hypnotisada ou de suggestão criminosa post-hypnotica, o essencial no trabalho do medico perito será averiguar si, de facto, a supposta victima é ou não hypnotisavel, — cousa que só poderá ser affirmada ou negada depois que o dito medico tiver effectuado a hypnotização. Si o crime foi commettido numa das phases hypnoticas conhecidas, o perito chegará a um resultado, mas não sem muito trabalho. E' questão essa muito séria. Eis as conclusões de Grasset :

« — E' preciso desconfiar sempre da simulação nos estudos do hypnotismo; não deixar de multiplicar as experiencias, mesmo quando já se têm os melhores dados sobre a doente, quando ella traz uma physionomia garantidora e quando apresenta anesthesia durante o somno ;

2.º — A cousa é sobremodo difficil quando todas as manifestações não são simuladas ; quando existe, como no caso citado, uma curiosa mistura, uma associação bizarra de phenomenos verdadeiros (grandes crises e estigmas) e phenomenos simulados ou muito exag-

gerados. Não se devem tomar os segundos como base para negar os outros;

3.º — Só por si já a hysteria leva ao exaggero e á simulação. Ella se manifesta muitas vezes por um estado mental particular, que faz dizer á doente as mais extranhas cousas (as vezes contra seu interesse), só pelo prazer de ouvir falar de si, ou de renovar a attenção prestes a extinguir-se;

4.º — No estudo medico-legal destas questões, quando se trata principalmente de apurar a veracidade e a parte de responsabilidade de uma hystérica, é preciso uma prudencia extrema. Deante mesmo de provas positivas da nevrose, deve-se ter em vista que os actos de uma hystérica hypnotisavel não são todos forçosamente commettidos por suggestão; que uma mulher pôde ser uma hystérica bem averiguada, sem que por isso todos os seus actos, por ella attribuidos á nevrose, tenham realmente essa procedencia; uma hystérica pôde perfeitamente ser uma pessoa de maus principios. Tal é a moral desta observação ».

Não é demais lembrar aqui o conselho, já dado por outros, de se não arriscar o medico a hypnotisar mulher alguma a não ser em presença de outra pessoa. O medico que não seguir este preceito estará sujeito a accusações que lhe trarão inevitavel desgosto. Será falta absoluta de criterio por parte de um medico entregar assim a sua reputação a um incidente de que não sahirá limpo. A tendencia á mentira, á calumnia, leva essas doentes a denunciar imaginarios attentados ao pudor, denúncias que sempre encontram quem as espalhe em publico. Não basta a consciencia tranquilla do medico para innocental-o; é preciso que seu procedimento opponha sempre tenaz barreira a taes accusações. Nós, que aqui repetimos este conselho, temos razões e exemplos praticos que justificam similhante insistencia. Si a doente disser que não pôde ser hypnotisada á vista de outra pessoa é preferivel abandonar esse tratamento a sujeitar-se a um capricho que pôde ser malicioso e proposital.

DEMENCIA PARANOIDE

Este titulo foi creado por Kraepelin. Hoje, os que o seguem o applicam a um estado mental que se approxima da catatonia e da hebephrenia, principalmente pela facilidade com que se estabelece a demencia.

Encontram-se as tres fôrmas supra-mencionadas (— *Demencia paranoide*, *Catatonia* e *Hebephrenia* —) no grupo da DEMENCIA PRECOCE estabelecido por Kraepelin. Weygandt e outros tambem o seguem nessa classificação.

A qualificação *Demencia paranoide* é muito suggestiva, como se vai vêr.

— Depois dos phenomenos premonitorios geraes (insomnia, mal estar, dor de cabeça e abatimento) — o doente se apresenta com delirio confuso, em que ha allucinações, idéias de perseguição e de grandeza, mal coordenadas, um estado affectivo exaltado, embora conserve até certo ponto a comprehensão do que se lhe diz. Este estado inicial pôde ter um aspecto que simula a paralyisia geral, tanto mais que o delirio absurdo de grandezas, a troca dos nomes das pessoas que o rodeiam, associando-se a um certo grau de comprehensão (ainda existente para algumas cousas) imprimem nessa molestia um cunho especial da decadencia daquella enfermidade. Si ha por acaso desigualdade pupillar, o que já vimos em certo doente, a confusão entre ambas ainda é mais facil, principalmente si o exame for superficial. E' preciso attenção para notar os signaes differenciaes. A narração de absurdos, proezas, factos phantasiados pelo doente;

factos em que a sua pessoa apparece como protagonista, e as aggressões violentas e sem motivo, dão a taes doentes uma feição que os distingue dos maniacos, apesar da exaltação mais ou menos constante em que se acham. Este estado, com alternativas de calma (em que não cessam, entretanto, as idéias absurdas) e de excitação com a confusão de idéias, dura por espaço que varia de seis mezes a um anno, tempo em que já se nota a sedimentação das idéias absurdas, mais ou menos systematizadas, sem logica, e sem apparencia de raciocinio. O estado affectivo apresenta-se então embotado; o doente não se lembra da familia nêem da propria casa; a attenção lhe volta a um estado que parece normal, bem como a comprehensão de tudo o que se lhe diz relativamente a trabalhos manuaes, desde que não exijam desenvolvimento de intelligencia. A antiga personalidade como que desaparece para ser substituida por uma nova, formada durante o periodo agudo de alteração mental. Nestes casos vem á memoria a explicação de Wernicke, ¹⁾ a sua hypothese da *disjunção* (*Sejunctions hypothese*) isto é, — a ruptura que se dá (e se não corrige) no complexo da associação das idéias, complexo constitutivo do *eu*. Para usar de uma comparação, diremos que se dá na associação das idéias constitutivas do *eu* um facto semelhante a uma fratura seguida de pseudarthrose.

Eis um exemplo que observámos ha dez annos:

— J... M..., de cerca de 40 annos de idade, branco, casado, brasileiro, trabalhador de roça, anal-

1) GRUNDRISSE DER PSYCHIATRIE, Die paranoischen Zustände.

phabeto. Entrou para o *Hospicio* sem informação alguma, e até hoje nenhum interessado por sua parte appareceu que nos pudesse dizer alguma cousa sobre seus antecedentes pessoaes e familiares. Veiu agitado, e disse enthusiasicamente que tinha visto os anjos e falado com Deus; que seu destino era padecer para salvar o mundo; que o estavam perseguindo, mas que com elle ninguem podia; que sahiria são e salvo; que tinha poderes invenciveis, etc. Mal attendia ao que se lhe falava, respondendo sempre com bravatas absurdas e, ás vezes, com aggressões violentas. Tinha insomnia e as suas pupillas estavam deseguaes, sem que tremor algum se lhe notasse nos musculos da face ou nos das mãos. Seu estado mental era o da excitação maniaca, uma excitação, porém, impressionadora, por causa das allucinações e das idéias de absurda grandeza que lhe davam o aspecto delirante da paralyisia geral de fôrma ruidosa. Depois de oito mezes passados em tal estado, começou então a declinar a exaltação, tendo chegado no fim de um anno a conservar-se perfeitamente calmo, trabalhando com perfeita comprehensão dos serviços que lhe eram confiados, respondendo muito regularmente ao que se lhe perguntava em relação ao trabalho, mas... era «santo», «salvador do mundo», — e isso ninguem lh'o podia tirar, tanto assim que ficou conhecido pelo nome de *Salvador* entre os companheiros e os empregados do asylo.

Sua memoria é regular para o limitado campo de sua actividade actual. Hoje, no *Hospicio*, é elle um dos bons auxiliares dos nossos diversos trabalhos de lavoura; não se esquece de seus encargos, mas

nem de leve se refere á sua vida anterior ou á sua entrada para o *Hospicio*. Visto a trabalhar livremente na colonia, parece que foi essa a condição normal de toda a sua vida. Alguns trabalhos feitos por elle mostram á evidencia que sua comprehensão não é tão limitada como a dos dementes em geral, — pois nelle ainda persistem as habilidades manuaes adquiridas em outros tempos. — Entretanto, uma simples palestra que com elle se tenha, immediatamente lhe revela a decadencia mental; — é *santo*, diz elle, e que todos o devem reconhecer como *pae* e *salvador*. Si, porém, percebe condescendencia por parte do ouvinte, eil-o a estender-se em absurdo e amplo discurso sobre a sua santidade e sobre o modo por que se deve falar com os santos. Não consente se lhe dirijam certas phrazes usuaes; acha-as estupidas e põe-se a explicar de um modo infantil a maneira por que (por exemplo) se deve cumprimentar. Não se deve dizer «*Como vai?*» no acto de cumprimentar, mas sim «*Graças*»; este é o seu modo vulgar de o fazer. Certo dia o presenteámos nós com um sobretudo, julgando que com isso lhe davamos um grande prazer. Imagine-se qual não foi a sua resposta...: — «Não!, *Santo* não precisa de sobretudo...»

Assim vive essa creatura, feliz e contente, prestando bons serviços, embora com a mentalidade defeituosa. No *Hospicio* ninguem se atreve a lhe ridicularizar as idéias de grandeza, de modo que, por não haver causas de excitação, é bom o seu estado affectivo, o que se não daria na vida social, fóra do asylo.

São esses os casos, não mui frequentes, que a nosso ver cabem no titulo — DEMENCIA PARANOIDE.

A demencia paranoide é uma affecção que, no comêço, pôde ser tomada por demencia paralytica, mas que, logo depois entra numa phase estacionaria e desclassificada; phase em que permanece por longos annos, em vez de seguir a marcha da molestia com que era confundida em comêço. A sua phase aguda, que apenas parece uma excitação confuso-allucinatória, não cabe entre os casos de mania. Não serão estes os casos de *paranoia secundaria*? O proprio Kraepelin o suspeita, e, por nossa parte, assim o accetamos. São sempre degenerados que, depois de tumultuaria perturbação cerebral, ficam com a intelligencia defeituosa, e apresentam uma modificação da personalidade, sem cahir, entretanto, em verdadeira demencia. Muitos desses doentes são classificados *paranoicos*, mas a precocidade de seu defeito intellectual, que não é proprio da paranoia, exige collocação separada.

O titulo *demencia paranoide* é mui suggestivo e supprime as difficuldades.

Segue-se uma interessante observação de catatonia que, tendo passado a um periodo calmo e chronico, tomou a fôrma de demencia paranoide:

— A. B... de 40 annos, branco, italiano, casado (Não tivemos uma unica pessoa que informasse sobre os seus antecedentes, quer de familia, quer pessoas). Entrou em estado melancolico apathico: quieto, triste, abatido, mal respondia a uma ou a outra pergunta, isso mesmo por monosyllabos, proferidos espaçadamente, de minuto a minuto, e com o olhar fixo sobre o interlocutor; alimentava-se pouco, dormia mal, e não se lamentava. Passados assim

dois mezes, cahiu elle em estupor, com rigidez muscular: resistia tenazmente aos esforços feitos para mudal-o de posição; ficava ás vezes horas e dias com os olhos fechados, inteiriçado, immovel, numa posição incommoda, recusando alimentos e só sahindo da rigidez muscular com o uso de medicação calmante em grandes doses. Depois desse periodo, que durou cerca de um mez, manteve-se ainda durante alguns dias em estado de estupor, mas sem contracções tónicas, acceitando e conservando perfeitamente as attitudes em que era deixado. Rapidamente sahiu deste estado para outro opposto, o de agitação motora e verbigeração: fazia discursos durante horas inteiras, sem sentido, sem nexo, e sempre caminhando apressadamente de um lado para outro. Manteve-se nesse estado por muitos mezes, no fim dos quaes foi passando gradualmente para o de calma, mas já com idéias ambiciosas systematizadas, a mover-se num limitado campo mental: — era então chefe de serviço; vigiava os outros doentes no trabalho, acompanhando-os armado de bastão, e com pennacho no chapéu; ora dirigia a palavra a uns, ora a outros, com ares de importancia, sobranceira e boa dóse de má-creação. A memoria lhe era boa para os factos recentes; sabia o nome de todos os doentes, dos empregados, e não deixava de cumprir com o que julgava ser dos seus deveres. Do estado cahotico das idéias que constituíram a primeira phase, surgiu finalmente essa nova personalidade, sem ligações apparentes com a antiga; não se refere a seus parentes nem á sua antiga profissão, e procede como si sempre tivesse sido o que é hoje, isto é: um capitão adstricto

ao serviço do *Hospicio*. Conversa regularmente, e com atenção, o que não o impede de revelar um certo grau de decadencia mental, cousa que se vê no proprio facto da transformação da personalidade.

E ahi está um caso interessante, que successivamente reúne no mesmo individuo as duas fórmas de loucura. Evidentemente a primeira phase tem todos os caracteres da chamada *catatonia*. Dado, porém, o ultimo periodo de sua molestia (decadencia com systematização de idéias, e em que elle se acha ha oito annos) pôde-se então denominal-a *demencia paranoide*.

Bianchi Leonardo acredita na possibilidade da cura dessa fórmula de molestia, e nisso acompanha a Amedeu e Tonnino. Quanto a nós, já temos visto modificações favoraveis, com aspecto apparente de cura; mas, cura real — não.

A demencia catatonica é um estado de degradação muito maior do que o acima citado, razão pela qual tal caso não figurou sob o titulo CATATONIA.

HEBEPHRENIA

Do grego HEBE, *puberdade*, e PHREN, *espirito*, o vocabulo - *Hebephrenia* só terá certo valor si servir para designar a demencia que na epocha da puberdade costuma a apparecer frequentemente depois de um periodo de delirio polymorphico, tumultuoso, e que tem no onanismo o seu principal e mais importante factor occasional (— *demencia precoce da puberdade*.)

Si o termo significa *loucura da puberdade* perderá todo o seu valor, não significará cousa alguma. Na puberdade surgem com effeito todas as fórmulas de loucura, e assim, si em sua mór parte se apresentam com um cunho particular communicado pelos phenomenos proprios da idade, só deverão ser denominadas *modificações hebephrenicas* da mania, da melancholia, da paranoia, etc., e nada mais.

Na hebephrenia o facto principal é o terreno degenerativo em que ella se desenvolve, e o mais curioso é que, muitas vezes, o futuro hebephrenico apresenta *até certa idade* um pujante desenvolvimento intellectual que constitue um objecto de esperanças para a pobre familia, que nem de longe suspeita da decepção que lhe está reservada. Nos casos que conhecemos a carga hereditaria é evidente. Si alguns não apresentam os estigmas physicos, apresentam, pelo menos os psychicos, communs aos degenerados, embora disfarçados pela vivacidade intellectual. Entre os 14 e os 20 annos, pouco mais ou menos, um momento etiologico qualquer — traumatismos, febres, emoções violentas, excessos de estudo e, principalmente, o onanismo — abre a scena do desmoronamento de uma mentalidade que parecia florescente. A masturbação toma então um papel proeminente; a verdade, porém, é que com ella como que se fórma um circulo vicioso: apparece como effeito e, por sua vez, se torna causa.

Nessa epocha da vida, como se sabe, ha no organismo uma certa revolução com o surto de um elemento novo, até então silencioso para a vida psychica, o *nisus generativus*, acompanhado de novos sen-

timentos e idéias, que dão a feição própria dessa phase chamada *puberdade*. No sexo feminino o phenomeno é mais accentuado, devido ao apparecimento da menstruação, accrescendo ainda que, não raro, e tambem como elemento perturbador, a isso se vêm ajuntar a anemia e a chlorose.

Os meninos e rapazes apprendem a masturbar-se em companhia de outros já pervertidos, antes até de terem prazer sexual, e poucos são os que, por condições muito especiaes, escapam a essa viciada e tão nociva iniciação no goso da funcção genital. Si é normal a organização cerebral do individuo, á proporção que se for elle desenvolvendo tambem instinctivamente irá apprendendo a procurar os meios naturaes de satisfazer a similhante necessidade, — tanto mais quanto é certo que na consciencia de todos já existe uma natural repugnancia por esse vicio, e repugnancia que, com a idade, cresce cada vez mais. Victima, cairá no entanto o individuo num plano inclinado, desde, porém, que lhe haja defeito na organização cerebral, defeito que se manifesta pela fraqueza das faculdades superiores do espirito. Com effeito, essa fraqueza o torna um sêr impulsivo, um individuo que, mal se lhe apresente o desejo, trata logo de satisfazel-o, sem que disso o impeçam a reflexão e a ponderação que nascem do conhecimento já adquirido de que é um grande mal a pratica desse vicio repellente. Havido o espasmo, terminada a ejaculação, si o individuo é equilibrado, *saciu-se*, está satisfeito, e não continúa — mesmo devido a certo e immediato desgosto que lhe advem como benefica influencia. Ao desequilibrado, porém, falta esse freio

natural, providencial, pois do proprio enfraquecimento, que lhe vem da lucta organica, lhe renasce o desejo morbido de continuar, e a sua ruina será então fatal.

Em certos individuos começam as perturbações mentaes das primeiras phases da loucura quando, sem resultado, tentam copulas naturaes, normaes, após o abuso da masturbação.

O medico chamado então para dar conselhos, virá tarde. O comêço do desastre já se annuncia no doente por um retrahimento excessivo, pela diminuição da memoria e pela incapacidade de prestar attenção ao trabalho habitual; por um extranho acanhamento deante do outro sexo, e pela tendencia de evitar a sociedade; por certa preocupação de espirito, com o character hypochondriaco, e por uma exagerada emotividade; pela irritabilidade, e por certa pallidez macilenta (diversa da pallidez distincta e propria de algumas pessoas); por fraqueza geral, palpitações, espermatorrhea, e por sensações extranhas, como, por exemplo — a de choques electricos por todo o corpo. — A focalização do espirito sobre essas sensações, a consciencia do vicio vergonhoso que o escravizou, fazem desabrochar no doente um estado melancholico, uma depressão inicial, — isso, no caso de não ter havido antes qualquer accidente que lhe sirva de momento opportuno á explosão de um estado de estupor, explosão que póde ser causada por traumatismos, grandes sustos, molestias febris, etc.. A's vezes este estado de estupor se accentúa com a recusa de alimentos por parte do doente, e então se prolonga até ao estado de demencia, — dado, porém, que a tuberculose o não liquide antes da demencia.

Noutros doentes os phenomenos alarmantes commecam por ataques que os derrubam por terra, onde, a rolar e a gritar, praticam elles uma serie de violentos actos absurdos ou impulsivos, actos de perigosa aggressão e até de tentativas de suicidio. Os períodos irregulares de depressão com angustia são depois substituidos por estados de logorrhéa de apparencia maníaca, com desconnexo, theatral e emphatico palarvreado. E' então que lhes surgem, mui transitórias e sem character systematico, as idéias de perseguição. A's vezes lhes figura no primeiro plano um delirio religioso, que passa e logo desaparece. Ha nesses doentes o que se chama *polymorphismo delirante* ou *delirios sem nexo*, sem fórma definida e com estado affectivo mobil, — pois ora passam da lacrimosa lamentação ao riso e á palestra infantil e tola, — e com taes maneiras de proceder e de falar, que chegam até a parecer fingimento de imbecilidade.

Este como pseudo-fingimento ha sido accentuado em tal molestia por todos que a têm estudado, entre os quaes Kahlbaum e Hecker; parece-nos, porém, que tal phenomeno psychico não é lá muito caracteristico da hebephrenia, já que tambem o temos verificado na catatonia. O doente imita as vozes e o grito dos animaes; repete innumeras vezes a mesma phrase, como si nella achasse muita graça, e pratica simultaneamente outros actos absurdos, com ares de gaiato *desengraçado*, que irrita pelo continuo repisar de coisas que parecem perfeitamente fingidas. Apanhem-se a sós, e nesses momentos se masturbam furiosamente. Certos dentre elles se apresentam em estado de confusão mental allucinatoria, e passam

desse estado para o de uma demencia que conserva laivos do primeiro estado : — é uma obliteração completa das faculdades intellectuaes, obliteração que os leva á immundicie, e que os immerge em agitação apenas verbal, mas contínua, e em que pronunciam declamatoriamente palavras sem nexos, seguidas de riso apalermado. São quasi absolutamente incapazes de qualquer trabalho, seja qual fôr, — e isso por impossibilidade de comprehensão.

Outros ha tambem que do periodo agudo da molestia passam a um secundario estado de enfraquecimento psychico de aspecto paranoide, mas sem aquelle tão profundo desmoronamento da mentalidade, que se dá no primeiro caso. Esses é que são capazes de algum serviço util, embora incapazes de sahir e de viver por si na sociedade.

O abuso do onanismo produz quasi sempre tal estado de fraqueza physica, que, por ahi, como si fossem portas, entram as infecções, principalmente a tuberculose.

Outros doentes ha ainda (e são elles os mais communs que se nos apresentam) nos quaes a molestia se accentúa, progressiva e silenciosamente, por um estado de depressão que passa ao de estupor, estado que apenas de longe em longe é interrompido por actos impulsivos e bruscos, sem que cesse o inalteravel mutismo do paciente.

Temos aqui no *Hospicio* um desses casos num doente cuja voz nunca ouvimos. Seu aspecto actual é o de um idiota. Sabemos, comtudo, por informações, que, até certa idade, não manifestou elle perturbação alguma, e que chegou mesmo a aprender

normalmente a profissão de telegraphista, que depois exerceu com regularidade. Tendo então abusado do onanismo começou elle a praticar actos absurdos, incompreensíveis : — tentou lançar fogo á casa ; — sem porque nem para que, pulava janellas de dentro para fóra, quando tinha que sahir de casa, actos esses que não sabia explicar, — e assim foi indo até que cahiu em phase de estupor, da qual passou dentro de pouco tempo para a de demencia, sem nunca mais pronunciar uma só palavra que fosse. — Hoje a sua unica modificação physionomica é o riso atoleimado e ruidoso, que se vê e se ouve de tempo em tempo, seguido de rhytmados movimentos automaticos. — Pertence este doente a uma familia em que ha diversos casos de loucura ; é de côr parda, e apresenta estigmas somaticos bem pronunciados.

Trazendo consigo, *ab ovo*, a fraqueza do orgão psychico, o hebephrenico é, pois, um degenerado que não desceu entretanto ao grau de degradação dos degenerados inferiores; e tanto assim o é que muitos delles se desenvolvem com apparencia normal, até que desfavoravel momento se apresente e lhes rompa o equilibrio. Esse momento é a epocha da puberdade (que nos proprios individuos normaes é seguida de algumas perturbações), e a elle se junta na grande maioria dos casos o depauperamento organico da masturbação. O seu caracteristico é a perturbação geral das funcções psychicas, com desmoronamento geral e mais ou menos rapido da mentalidade : — a demencia.

Nessa epocha da evolução individual (*puberdade*), epocha em que o cerebro ainda não chegou ao ter-

mo normal de seu desenvolvimento, desordens dessa natureza como que só vêm, sinão para lhe aniquilar completamente as suas nobres e elevadas funcções, pelo menos para lh'as tolher em seu natural desenvolvimento, — pois outra cousa se não vê nos que entram em demencia completa: — o enfraquecimento psychico que os domina só pôde ser comparado á imbecilidade.

A hebephrenia é, entretanto, pouco frequente, e menos ainda o é no sexo feminino do que no masculino, — segundo nossas observações.

Os actos impulsivos violentos desses doentes os podem levar algumas vezes á pratica do crime.

IMBECILIDADE E IDIOTÍA

Aos imbecis e idiotas, degenerados inferiores, já nos referimos em outro ponto deste trabalho.

— A IDIOTÍA é um estado mental que facilmente se reconhece. Não é fôrma definida de molestia, com symptomas certos e que pouco variem; é antes um estado de congenita degradação psychica, sujeita a diversos graus de intensidade e fôrma, graus que variam do individuo que, physicamente defeituoso, a ponto de ser verdadeira monstruosidade, não pôde aprender a falar, até aos que o conseguiram, mas com limitadissimo numero de palavras, — e que são, no entanto, capazes de ler e escrever.

A primeira difficuldade que se oppõe ao traçado de um quadro morbido, unico, da idiotia (nota Sollier), está em que se não trata de uma entidade clinica, mas de graus variaveis de defeito mental, tam-

bem correspondentes a multiplas lesões cerebraes. Bourneville reconhece as fórmas seguintes: — 1.º, Idiotia hydrocephalica; — 2.º, Idiotia microcephalica; — 3.º, Idiotia por parada de desenvolvimento das circumvoluções cerebraes; — 4.º, Idiotia por defeitos congenitos — porencephalia, falta do corpo calloso, etc.; — 5.º, Escleroses hypertrophicas ou tuberosas; — 6.º, Escleroses atrophicas em pontos diversos; — 7.º, Idiotia meningitica, — e 8.º, Idiotia myxedematosa.

Examinando-se os elementos psychicos da idiotia chega-se mais ou menos ao seguinte resultado:

I — Os orgams dos sentidos se apresentam communmente alterados, podendo no entanto conservar-se normaes, sem que advenha dahi vantagem alguma — excepto sob o ponto de vista pedagogico;

II — As sensações, porém, essas é que não persistem o tempo necessario a que dellas nasçam as imagens de que se formam as idéias; são sensações que mui rapidamente se apagam. Aos idiotas e imbecis é impossivel reconhecer pessoas e objectos, salvo quando o são em grau mui rudimentar, quando mui profunda lhes não é a sua degeneração. Assim sendo, poderão elles guardar certas imagens commemorativas, e que são quasi sempre visuaes. O reconhecimento, a sensação agradável que nelles desperta a visão de objectos brilhantes ou de cores vivas, a vista dos alimentos ou da roupa, são por elles manifestados por signaes physionomicos e por uma ou outra palavra mutilada. Com effeito, as expressões phoneticas dos idiotas não passam, em geral, de grunhidos, exclamações e gritos. Os que se acham em grau mais

elevado, em grau de transição para a imbecilidade, esses pôdem ter um pequeno repertorio de palavras; mas, mesmo assim, quasi que lhes falta completamente a associação das idéias.

III — Seu estado affectivo costuma oscillar do indifferentismo para a raiva e para o riso inexpressivo. A fome e a sêde lhes são as sensações mais importantes e, quanto á sensação sexual, deve ella existir, porque muitos delles se masturbam brutalmente.

Nos idiotas predomina o automatismo na esphera motora. Raramente combinam elles movimentos para este ou aquelle fim, ligados a uma idéia, como, por exemplo, os movimentos proprios do acto de comer. Alguns não conseguem aprender a andar.

Na IMBECILIDADE (que confina com a idiotia), o onanismo já se apresenta *consciente*, e já surgem as mais torpes perversões sexuaes, assim como toda a especie de attentados contra os costumes.

Os idiotas raramente attingem a estatura normal do homem; são sempre uns retardados em tudo. Nelles são frequentissimas as alterações do desenvolvimento dos ossos, não só do craneo como da columna vertebral e do resto do corpo. Alguns ha que pouco têm de creaturas humanas, — tão repellentes se mostram, já pelo feitio, já pela immundicie que lhes é propria.

Raras são as questões forenses motivadas pela idiotia; mesmo, porém, que o não fossem, não offereriam difficuldades ao perito. Já se não pôde dizer o mesmo quanto aos imbecis, — pois elles entram

constantemente em conflicto com a lei — provocando o exame psychiatrico. Além disso, si a sorte lhes poz nas mãos alguns bens de fortuna, claro está que tem a lei de os proteger. A interdicção de imbecis não é rara em nosso meio.

E' muito arbitrario o processo geralmente seguido de tomar certo grau da intelligencia como linha divisoria da classificação do idiota e do imbecil. Seria conveniente que se estabelecesse um ponto de apóio mais ou menos fixo, como (por exemplo) a linguagem. Para ser classificado de imbecil não precisava mais do que de dispor o paciente de linguagem e attenção que bastassem, por exemplo, para dar um recado simples (experiencia facil de praticar). O criterio de que alguns lançam mão (como o faz Cramer) e que consta de respectivamente comparar o idiota e o imbecil com a creança desta ou daquella idade, tambem pôde servir, mas, como os outros, se não isentará da critica.

Como quer que seja, o imbecil é um typo de degenerado bem superior ao idiota. Nelle a acquisição de idéias se faz em numero bem regular, não só pelos sentidos, como tambem pela linguagem; a conservação das imagens conduz ao reconhecimento que, como já se viu, no idiota ou não existe ou é mui defeituoso. Nos imbecis a associação existe em certo grau; a attenção, porém, essa lhes é rudimentar. Elles se distraem com extrema facilidade, tal qual as creanças, e só attendem á ultima impressão recebida. Si das idéias concretas tentam erguer-se a qualquer abstracção, chegam a um resultado infallivel: — a asneira. As idéias abstractas lhes são, pois, interdictas. Os que attingem a mais elevado grau de

desenvolvimento apprendem a sommar, subtrahir, multiplicar e dividir; taes operações, porém, são por elles feitas mechanicamente, por meio de palavras que lhes foram ensinadas e que elles sabem de cór, sem absolutamente lhes comprehender o alcance. Si deixam de exercitar por algum tempo, de tudo se esquecem inteiramente. Certas faculdades se apresentam nelles com exaggerado desenvolvimento, mas sempre parciaes quanto ao conjuncto psychico. Assim alguns são musicos e têm memória especial para essa arte; outros a têm para os numeros, especializada para uma certa ordem de factos, etc.; são incapazes, no entanto, de resolver por si uma difficuldade, — pois é preciso que se lhes diga tudo o que têm de fazer na vida. Esta incapacidade de, com acerto, resolver por si os actos da vida tem uma consequencia psychica de grande importancia: — a facilidade com que se deixam dirigir por outros. Dahi, portanto, a necessidade da protecção legal.

São mui vaidosos, egoistas e cheios de si; adoram os enfeites e as roupas bonitas: — todas as exterioridades, emfim, constituem para elles séria preocupação. Escravizam-se promptamente a qualquer vicio e, fraquissimos para o alcool, facilmente se embebedam com pequenas quantidades de tal toxico, e, uma vez embriagados, toca a praticar desatinos. Mas, ainda que não embriagados, são por natureza — impulsivos, violentos e vingativos, capazes, pois, de atear fogo a uma casa por dá cá aquella palha. Similhante imbecilidade intellectual raramente deixa de ser acompanhada da *moral insanity*. Que sentimentos ethicos poderão existir ou desenvolver-se em organs pyschi-

cos assim aleijados? Já muito será que dentre elles se destaque este ou aquelle raro individuo isento de perversidade: — será então o *bobo alegre* da alcunha popular.

A pederastia, bem como todas as variedades de perversões sexuaes que attentam contra o pudor são mais frequentes e mais ardilosas na imbecilidade do que na idiotia. As mulheres fornecem contingente importante á prostituição. Os homens são mentirosos e calumniadores, e muitos se entregam ao crime do furto.

Compreende-se, pois, que pôde haver uma variedade infinita de imbecis, desde o analphabeto, que se approxima do idiota, até ao presumptuoso pseudo-lettrado que serve de palhaço a todo o mundo, se atira ás musas... ou escreve para a SECÇÃO LIVRE dos jornaes. Ha quasi sempre este ou aquelle individuos que, pouco caridosos, tomam para si algum desses imbecis para... seu divertimento. Não ha duvidar, — com elles se dão episodios que, posto causem dó, podem comtudo fazer rir involuntariamente. O *Hospicio* de São Paulo asylou um desses infelizes, homem de 40 annos de idade, mais ou menos, sempre alegre, e a quem certo dia encontrámos a chorar amargamente, porque... porque só então (disse elle) acabara de descobrir que tinha um buraco na barriga... E, chorando, mostrava a cicatriz umbilical, notavelmente reintrante.

Na vida pratica não ha profissão que sirva aos imbecis pertencentes a familias abastadas. Elles adquirem habilidades manuaes que lhes poderiam ser bem uteis, e que não o são porque — os imbecis das

classes abastadas da sociedade não se dignam de viver de trabalhos dessa espécie, e só procuram profissões acima de suas forças, isso — quando lhes dá a telha de trabalhar. A vida accidentada e sem ordem de certos rapazes na epocha da puberdade, se parece algum tanto com a vida do imbecil, com a differença, porém, que os imbecis caminham para os 30, 40 e 50 annos de idade, sempre desordenados como dantes, — ao passo que, normaes, e apesar ás vezes de mal dirigidos nos primeiros passos da vida, comtudo se corrigem depois os rapazes (*assentam o juizo*, como se costuma dizer) quando se lhes completa a evolução psychica. Os imbecis procuram, ou os parentes lhes indicam profissões accommodadas á posição e á classe de suas familias, mas como, porém, são elles sempre intellectualmente inferiores aos demais individuos da mesma classe social e da mesma educação, o que se segue é que não dão conta do recado, e se saem mal em tudo em que se mettem.

Como, porém, se dá o facto curioso de haver imbecis que, de manifesta inferioridade intellectual, são *usurarios*, facto esse que vem demonstrar o quanto é séria a difficuldade que ha em marcar ou delimitar o circulo de acção da lei em taes assumptos, — perguntamos si haverá necessidade de protecção legal para taes imbecis. Parece que não. Conhecemos um individuo francamente imbecil, e que, no entanto, se não deixa lograr por pessoa alguma, e já, tem augmentado bastante a sua fortuna á custa de excessivas economias. Que dizer, no outro extremo, de homens de talento superior e que, tambem e apesar disso, são eternamente incapazes de se guiar

e passam toda a vida em pobreza e em perpetuo regimen de calote? Não é que não ganhem dinheiro; ganham-no, sim, e, ás vezes até muito.

Essa difficuldade para o estabelecimento de regras geraes é, porém, uma difficuldade de ordem theorica. Na ordem pratica cada caso deve ser cuidadosamente examinado e ha meios de determinar si o imbecil A ou B precisa ou não da protecção legal.

Aos imbecis adultos se deve, sob o ponto de vista criminal, ter na mesma consideração em que é tido qualquer menino normal de 13 annos de idade. Ha, entretanto, uma differença enorme entre ambos, encarada a questão devidamente, e é que — no menino de 13 a 14 annos está latente a promessa de que se corrigirá de suas *puerilidades* ao chegar-lhe a epocha da madureza, promessa que não existe no imbecil, cuja temibilidade é immutavel e indica a urgencia de medidas que protejam a sociedade. — Os imbecis não têm imputabilidade criminal, mas têm responsabilidade social.

Para terminar estas notas diremos que outras fórmas de molestia se apresentam frequentemente associadas ao estado mental dos idiotas e imbecis. Uma das mais communs é a epilepsia. A ella, e em ordem de frequencia, succedem os estados de depressão e excitação, quer como intermittentes, quer como fórmas alternas, circulares ou mistas. Os syndromas paranoides tambem não são raros.

A imbecilidade é um estado congenito, hereditario, o que não quer dizer que não ha casos de imbecilidade adquirida, e casos que só poderão ser distinguidos da congenita, si houver informações a res.

peito: — taes os consecutivos á febre typhoide nos individuos que ainda não atingiram a seu completo desenvolvimento psychico.

GRUPO DEMENCIAL

São diversas as perturbações mentaes que, de traços communs entre si, figuram sob este titulo geral: — são grosseiras lesões materiaes do organo psychico, acompanhadas de manifestações de demencia mais ou menos accentuada.

Fica em primeiro logar a *paralysis geral dos alienados*, *demencia paralytica* ou

PERI-ENCEPHALITE CHRONICA DIFFUSA.

Esta enfermidade é caracterizada pelos dous seguintes grupos de phenomenos: — a) symptomas de enfraquecimento psychico geral e progressivo, e — b) alteração da esphera motora, podendo progredir até á *paralysis geral*, tambem progressiva.

A esses dous grupos se vêm juntar outros symptomas que, variando de doente a doente, constituem diversos typos clinicos: — a *mania*, commummente; menos commummente um *estado melancolico*; e uma ou outra vez *estados alternos* de excitação e depressão. Ha tambem outros casos em que o que se junta é um *simulacro de delirio paranoico*, que então se associa aos signaes da demencia progressiva. Extremes, porém, de complicação delirante se apresentam muita vez os dois grupos capitaes de symptomas.

Nem com ser uma das mais bem estudadas formas de loucura se acha essa peri-encephalite livre de

controversias. As fôrmas espurias, as lesões do alcoolismo chronico, da syphilis, da arterio-esclerôse, etc., apresentam ao clinico modalidades de alterações psychicas e somaticas, que são classificadas por uns como *paralysis geral*, e por outros como *pseudo-paralysias geraes*. Não obstante podemos fazer um resumo clinico de duas fôrmas bem distinctas: — a delirante, tumultuosa, espalhafatosa, com delirio de grandezas, e aquella em que predomina a demencia desde o inicio, com aspecto exterior apathico, indifferente.

Fôrma delirante expansiva

Salvo os raros casos em que teve o medico relações pessoaes com o doente, nos outros a historia do inicio da molestia é sempre obtida por informações de terceiros.

Nesta fôrma a alteração do character é o primeiro signal que fere a attenção. Nota-se no paralytico geral uma actividade anormal, uma animação que vai num *crescendo* até alarmar os que por elle se interessam, — e isso quando ainda não ha perceptivel claudicação intellectual. Para essa ordem de paralyticos a vida não mais apresenta difficuldades de especie alguma: — formúlam projectos encantadores, dão longas caminhadas, quasi sempre sem resultado algum. A extensão dessas caminhadas não os desanima e nem lhes rouba aquelle bom humor que a Natureza lhes concede como delicioso presente antes de lhes desferir o golpe mortal. Nessa phase da molestia, phase chamada *periodo-medico-legal*, ha uma superexcitação intellectual que atira os doentes a negocios de toda

a especie, a compras desnecessarias, a palestras interminaveis, cheias de longos parenthesis, alegre a physionomia, e galhofeiro o falar. Tal excitação apparece em todos os seus actos, e nesses actos já se lhes começa a notar descuidos, esquecimentos e pouco caso para com certos principios de moral, — constituindo então tudo isso o já bem perceptivel *primeiro periodo* da enfermidade, estado esse que é perfeitamente similhante á simples excitação maniaca. Do começo até que chegue a molestia a este ponto passam as familias dos doentes por muitas decepções, e o fazem sem denunciar cousa alguma. Chegada, porém, a esse grau, o medico é então chamado pela primeira vez, e isso a pretexto de insomnia. Si a enfermidade for por elle conhecida, a pista será logo seguida e a familia informada da gravidade do caso; sinão, levará elle ainda algum tempo a tratar de *excitação nervosa*, até que, deante da quêda crescente da logica, do raciocinio e dos sentimentos ethicos, nenhuma duvida mais terá de que se trata de um louco.

No primeiro periodo é possivel (e nem é facto virgem) ao paciente fazer bella fortuna em excellentes negocios. A imprevidencia, o enthusiasmo por cousas extravagantes podem leval-o a grandes compras de objectos ou titulos imprestaveis, que de um momento para outro se tornem de valor, conforme as reviravoltas que se dão nos centros industriaes e commerciaes. Quasi sempre, porém, sinão sempre, o que se dá, como rezultado dessa actividade do doente, são grandes prejuizos pecuniarios soffridos pela familia ou pelos que lhe emprestaram dinheiro, na ignorancia de seu estado.

Chegou, pois, o doente a esse ponto da molestia em que o especialista o vai examinar, visto como já não ha outros recursos. A familia, ao dar as informações pedidas, como que trata de se illudir a si propria, pois diz logo que, em verdade, não se trata de um louco, porque o doente é pessoa que sabe mui bem apreciar as cousas, que dá até opiniões mui sensatas, ás vezes, que conversa perfeitamente, até com espirito, — mas que soffre de insomnia e pratica alguns actos tão despropositados que ninguem o comprehende. A excitação sexual o leva a assim proceder em absoluto desaccordo com seu costumado procedimento. Si é solteiro, o facto não impressiona tanto como quando se trata de um homem casado que, normalmente bom chefe de familia, começa diariamente a frequentar casas de prostitutas, onde se deixa ficar até ás 2 ou 3 horas da manhan. E' então que o abuso do alcool surge como natural corollario que, por sua vez, origina conflictos com a policia. Aqui chegados, já nos paralyticos geraes são notaveis as falhas de memoria: — é a suppressão de syllabas na escripta, e, ás vezes, até de palavras inteiras; — é a letra desigual que, por tremida, cheia de arestas, revela abalos e tremores musculares, tremores de tal constancia na lingua e nos pequenos musculos faciaes, que são por isso considerados como participantes dos symptomas certos da demencia paralytica. Os tremores desses musculos são fibrillares, ondulados, e de tempo em tempo entrecortados de abalos mais fortes que produzem o caracteristico e inimitavel *falar ataxico* de taes enfermos, perturbação essa que mais se nota nos vocabulos que têm *lh* como,

por exemplo, nas palavras *milhões* e *milhares*, que elles então empregam a cada instante.

Oriundos da admiravel satisfação e do bem-estar physico (*euphoria*) dos paralyticos-geraes, seus grandiosos projectos já se não limitam aos lucros futuros de dous, tres ou quatro milhões de contos de réis, pois lhes acenam com lucros muito e muito maiores, produzidos por emprezas que excedem ao que a imaginação poderia conceber: — *A*, paralytico-geral, vai agora lançar uma ponte do Brazil á Europa, para que por ella se possa ir a pé do Rio de Janeiro a Portugal (projecto de um engenheiro internado no *Hospicio* de S. Paulo); — *B*, jogador de voltarête, architectou a idéia de ir ao infernô, mas descendo pela Torre de Babel, para lá jogar a sua partidinha com o diabo, certissimo de que Belzebuth lh'a não ganhará; — agora é *C*, alferes de policia, que vai pôr em campo seus milhões de soldados, para arrazar a cidade a metralha; — e assim por deante. Tudo o que é colossalmente absurdo e futil lhes constitue o pabulo do delirio megalomaniaco. São ameaças tonitruantes subitamenté entre-sachadas (Que contraste!) de humor que, de confiante e jovial se torna até infantil, humor que opera o milagre de, em dois segundos, converter pavorosas tempestades em gargalhadas e abraços; — e, para que tal se dê, não precisa mais do que uma boa pilheria ou um agrado geitoso. Entre elles chega a haver enfermos de tão bom humor que até não se zangam com as maiores contrariedades que se lhes succedam: — tomam tudo como uma caçada, e se riem, prometendo que do mesmo modo se vingarão na primeira

oportunidade. O descuido que manifestam quanto ao asseio, á roupa e á tudo o mais que diz respeito á decencia, dá logo na vista, bem como as grandes barbaridades que, sem a menor cerimonia, proferem deante seja lá de quem for. E' assim que, i. uma das salas do *Hospicio* e perante grande numero de pessoas, pretendia um delles copular á vista de todos, porque... porque (dizia elle) «já estava com muita saudade disso». E' ainda assim que, moço, um outro se casara recentemente com uma mulher velha, feia, e sem mais nada que a recommendasse, donde a conclusão de que o noivo já estava louco quando se casou, e de que só mesmo um estado de excitação genésica lhe poderia ter lançado tanta poeira aos olhos.

Só excepcionalmente se apresentam com allucinações, ao passo que lhes são frequentes as illusões pessoais. Entram logo em intimidade com todo o mundo, por causa da necessidade que têm de dar expansão á exuberancia de grandeza que lhes reçuma de tudo o que dizem ou fazem. Assim convencidos de que tudo podem e de que imperam sobre todas as cousas, não é natural que lhes surjam obstaculos capazes de provocar grandes explosões de colera? Felizmente são ellas pouco duraveis.

As pupillas extremamente contrahidas ou deseguaes, e reagindo preguiçosamente á luz e á accomodação, bem como a perda da reacção consensual á luz, são signaes que, juntos aos acima descriptos, dão ao quadro clinico uma feição tão especial — que o diagnostico raramente falha.

Os ictus apoplectiformes vêm depois e augmentam então a certeza de que se trata de grave affecção cerebral.

E' agora que começam de se avolumar as desordens somaticas, alterações trophicas e vaso-motoras: — ulcerações com edema; abcessos consequentes a simples escoriações feitas a unha ou devidas a quedas frequentes; erysipelas; graves perturbações gastro-intestinaes; e gastrites e dysenteria. A diversidade das sédes das lesões implica a variabilidade dos reflexos tendinosos. O exaggero destes e a simultanea abolição ou diminuição do reflexo plantar são signaes apontados por Bettencourt Rodrigues. Bechterew assignala a abolição da dor por pressão na gotteira que separa a epitróchlea da olecrana, — facto que já observámos. A fraqueza muscular (*paresia*) accentúa-se, e os tremores lhes impedem os movimentos delicados. Ligada a certo grau de ataxia, a anesthesia cutanea dá margens á apparição de varios ferimentos leves, que se convertem noutros tantos pontos iniciaes de abcessos, — notando-se então que, simultaneamente vai o doente se tornando immundo, — pois já não é só terra, nem restos de alimento, e nem trapos sujos que elle ajunta nos bolsos; procurem que, ás vezes, tambem lá acharão materia fecal.

Ninguém pôde determinar o tempo em que poderão apparecer os ataques apoplectiformes dos paralyticos-geraes; o que, porém, se pôde dizer é que são mais frequentes no periodo que estamos descrevendo,—do meio para o fim da evolução da molestia. Ahi já a memoria se acha então em descabro; os factos recentes não deixam vestigios de imagens,

ao passo que os doentes ainda se lembram dos factos antigos. As illusões pessoaes lhês augmentam, e a cada instante trocam elles os nomes de todas as pessoas com quem falam ou a quem se referem pelos nomes de outras de ha muito conhecidas. Então o delirio absurdo como que ainda mais futil se torna: — agora é *A.*, que é Deus, rei do mundo, imperador de todos os imperios, e que vai levantar um palacio de tijolos de ouro, tijolos cravejados de diamantes, palacio que custará dois milhões de contos; — depois é *B.*, com cuja força muscular ninguem póde porque levanta um homem com a ponta de cada dedo; — depois, *mutatis mutandis*, é *C.*, *D.*, etc... Assim grandes e poderosos, não têm no entanto força que os impeça de cahir de vez em quando em passageiros accessos de ternura, e com lagrimas e com abraços. Agora já se não referem mais á familia, pois os sentimentos affectivos e ethicos nelles se extinguem na maioria dos casos. — Alegres ou encolerizados, bulhentos ou apatetadamente silenciosos, vêde como, sem vislumbre de pudor, elles agora espatifam as roupas e ficam nus, e tudo isso para fazer de seus trapos suppostos enfeites ou cousas de nenhuma valia, tudo para os misturar com os excrementos com que vão borrar as paredes, sublinhando taes actos com as mais repugnantes pilherias!

A canicie precoce, o emmagrecimento, a difficuldade crescente da palavra, que em alguns delles já se vai tornando incomprehensivel, e, a mais ainda, frequencia dos accessos congestivos, apoplectiformes, lhês marcam então a passagem para o ultimo periodo da enfermidade.

Até, porém, que cheguem a esse estado, o tempo que decorre varia de doente a doente: — nuns é de anno e meio a dois annos; noutros, de tres e até de quatro, mas ha casos em que a marcha se opera mais rapidamente, — dentro de seis a oito mezes, e os ha tambem de marcha ainda mais assustadoramente rapida, de *fôrma galopante* (como já temos visto), e alguns delles com infecções gastro-intestinaes que lhes dão o aspecto perfeito do delirio agudo, seguido de morte antes do ultimo periodo da paralyisia. Si isso, porém, não succede, si a morte não sobrevem por fulminante ataque hemorrhagico, passa então o doente para um periodo lastimavel, assignalado pela impotencia motora (incapacidade de andar) pelo aspecto macilento e bolofo, pela mascara da demencia, pela fragilidade dos ossos, pelas desordens trophicas irremediaveis (grandes echâras na região sacra e ao nivel dos trochanteres). Depois é a furunculose, o relaxamento dos esphincteres (de que resulta a immundicie), os othematomas, que entre nós são rarissimos e consecutivos aos tombos, o ranger dos dentes e os gritos ou grunhidos sem significação. Todos esses factos e mais a alimentação engolida sem mastigar e, portanto, mal digerida, concorrem para dar-lhe o aspecto cachectico e marasmatico em que o vem a morte encontrar. Em tal estado, que é um desmoronamento pavoroso, falar, como, em vida vegetativa?

A morte quasi sempre se dá então por uma complicação — cardiaca, pulmonar, apoplectiforme — sendo muitissimo raro o desfêcho gradual e lento por paralyisia geral.

A duração total da affecção é, na maioria dos casos, de tres a cinco annos. Pôde ser muito mais lenta ou muito mais rapida; só nos referimos á média da duração.

E' preciso contar tambem com as remissões, principalmente nesta fôrma espalhafatosa da paralyisia geral. Casos ha, e os temos tido, em que, tendo-se dado remissão que já durava havia dous annos, chegaram a ser consideradas como cura pelos respectivos interessados. Temos visto (e o Dr. Carlos Eiras publicou a observação de um caso visto por nós ambos) a remissão em pleno periodo de estado, com delirio absurdo e alterações características da linguagem, periodo este de demencia aparentemente já installada. O diagnostico não offerecia duvidas, e, no fim de dose a treze mezes veio o doente a fallecer, por nova invasão dos symptomas característicos. Entretanto é caso para um possivel desapontamento e o medico deve contar com todas essas eventualidades.

Em certos individuos parece que se trata de paralyisia geral dos degenerados. E' a opinião do dr. Carlos Eiras para os casos de remissão com apparencia de cura. Relativamente á sua observação ¹⁾ escrevemos nós o seguinte em 1899 :

« Nesse excellente artigo, procura o auctor expôr o seu modo de ver, attribuindo á cerebração desequilibrada dos degenerados o facto anomalo do desaparecimento da molestia sem deixar o rasto da decadencia mental, que, aliás, é o mais commum. E' perfeitamente accetavel ésta hypothese, e tornal-a-emos

¹⁾ Vide *Arch. de Jurisprudencia Medica e Anthropologia* — XII, 1897.

mais explicita, si assim posso dizer. E' admissivel que a molestia ainda no seu inicio, remediavel portanto, produza num cerebro desequilibrado desordens que simulem um estado mui mais adeantado do que na realidade existe. Accudido o doente nesse periodo, restabelecida a circulação normal do cerebro, volta ao estado normal, sem signaes de demencia. Um cerebro normalmente equilibrado, quando apresenta um quadro symptomatico já tão completo, está tambem com lesões irremediaveis, por assim dizer, e nelle uma remissão não póde deixar de trazer os signaes de demencia bem apreciavel. Talvez seja mesmo esta a razão do facto paradoxal que tem observado Orchansky, isto é, que a disposição nevropathica hereditaria diminue em vez de favorecer a acção da syphilis sobre o systema nervoso (Veja-se *Archiv für Psychiatrie* — 1898) ».

Baseado em allucinações temos visto o delirio systematisado evolver-se junto da demencia progressiva, cousa que suggere a idéia de um como parasitismo: — duas affecções simultaneas, das quaes uma tira proveito da vulnerabilidade cerebral provocada pela outra. E' evidente que o terreno degenerado entra como causador de similhante anomalia. Ha, além dessas, outras fórmulas anômalas da paralyisia progressiva: casos que simulam a loucura circular e casos que se confundem com a paranoia, isto é, que apresentam o syndroma paranoide.

A maioria dos casos de paralyisia geral que temos observado tem terminado por ataques congestivos que, de doente a doente variam de aspecto, e póde ser — ora comatoso, ora hemiplegico, e ora

epileptiforme. Alguns doentes resistem a seis, oito e mais ataques até ao final da molestia, e depois de taes insultos vão ficando cada vez mais decadentes. Quando os insultos são subintrantes, com alta temperatura, é um signal de mau agouro.

Fôrma apathica

A segunda fôrma, frequentemente observada no *Hospicio*, traz todos os caracteristicos somaticos da fôrma precedente. No estado mental o torpor, a apathia, substituem o delirio ruidoso. Esse torpor não é no entanto acompanhado de alteração dolorosa dos sentimentos, mas o é de euphoria, de bem-estar affectivo, porque a resposta infallivel que se obtem com a pergunta — *Como se acha?* é esta: — *Bem, muito bem*; resposta que é enquadrada num riso alvar e atoleimado, com alguns breves espasmos dos pequenos musculos da face, que dão á palavra os mesmos solavancos já assignalados na outra fôrma. A mascara paralytica, a frequente desigualdade pupillar, os tremores da lingua (movimento de trombone) e dos pequenos movimentos das mãos, a completa indifferença á sua propria sorte, o bem-estar apatetado, o notavel apoucamento intellectual ou a demencia — dão, enfim, a esta variedade da molestia o seu cunho particular. Accrescem a isso os repetidos ataques apoplectiformes, tão frequentes como na fôrma precedente, e com os mesmos caracteristicos.

Como, porém, não tomámos a média exacta do tempo de duração de uma e outra fôrma, não podemos porisso dizer com segurança qual dellas é de

marcha mais rapida. A ultima fórma, entretanto, sempre nos pareceu um pouco mais lenta que a primeira.

Além da decadencia notam-se, ás vezes, como manifestação de desordem intellectual, (principalmente no fim da molestia) gritos de colera que parecem ligar-se a allucinações, — gritos em que, porém, raramente se percebe a articulação de algumas palavras, e essas mesmas sem sentido. Si o alcool tomou parte na desorganização, movimentos de apanhar fios ou teias de aranha, indicio de allucinações visuaes, serão então observados, assim como tambem são frequentes quaesquer movimentos automaticos como o ranger dos dentes, a mastigação, etc. Com taes movimentos, aos doentes dá o emmagrecimento e a fraqueza muscular o mesmo aspecto que se encontra nos casos de marasmo e de demencia por intoxicação ou toxi-infecção.

Em anteriores trabalhos nossos já tivemos oportunidade de assignalar que a fórma ruidosa da paralyisia geral é mais frequente nos homens educados ou que, devido a profissão, desenvolvem maior actividade intellectual. A fórma da demencia com euphoria apatetada se encontra mais vezes nos individuos boçaes, de vida cerebral profissional reduzida ao minimo, — observação esta que não soffre duvida. Não se infira, porém, dahi que haja exclusivismo; não, não o ha: — ambas as fórmas são encontradas nas duas classes sociaes, dando-se, porém, o facto de ser a demencia simples, sem ruidoso delirio de grandeza, mais frequente nos cerebros pouco trabalhados.

Schüle observa que a fórma apatetada é a mais frequente nas mulheres; é mais um *senium precoce*

que ellas apresentam, diz elle, em vez da fórma typica. Rarissimos têm sido os casos de demência paralytica por nós observados em mulheres, — todos elles exactamente com a fórma vista por Schüle.

A paralyisia geral é tambem mui rara nos negros entre nós, e della já observámos um caso numa negra (aliás mestiça de negro e indigena) caso, porém, da fórma apatetada, e caso interessante, porque, como a molestia já é em geral mui rara nas mulheres e nos da raça preta, a raridade como que sobe de ponto neste caso em que, além de mulher, se trata de uma preta.

Na parte geral expendemos resumidamente o nosso modo de ver quanto á pathogenia da paralyisia geral.

A lucta pela vida figura como parte importante na etiologia da paralyisia geral, principalmente na fórma ruidosa. Os pretos, que em nosso meio occupam baixa esphera social, não tem nesse meio mortificação alguma de ordem moral, — o que se não dá com os dos Estados Unidos do Norte, que, lá occupando em grande escala posições sociaes mais elevadas, e que porisso exigem do cerebro trabalho não pequeno, mui mais frequentemente apresentam esta fórma de loucura do que os seus irmãos brasileiros.

Só por si não basta a syphilis como elemento etiologico de tal molestia, porque os pretos são por ella atacados sem que disso resulte a abundancia que era dado esperar da paralyisia geral, caso fosse tal doutrina a expressão completa da verdade. E', pois, preciso alguma cousa mais que a syphilis. Tambem o alcool se acha, exclusivamente, nas mesmas condições da syphilis: — pois ahi estão os pretos alcoolistas para prova de similhante facto.

Notamos que nos syphiliticos, nos alcoolistas e nos casos graves de intoxicação de outra origem, apparece a demencia, mas demencia que é uma forma espuria da demencia paralytica, e não a forma typica em qualquer das suas variedades. Muitos dos doentes em quem se diagnosticou demencia paralytica (de forma *espuria*) são certamente casos da *cerebro-esclerose lacunar* de que certos auctores se têm occupado ultimamente.

Um facto curioso e ao qual pouca attenção se tem prestado, é o do apparecimento desta molestia em diversos membros de uma mesma familia. Com effeito, já em algumas familias temos observado o facto de apparecerem irmãos com a mesma forma de paralyisia geral. Assim, pois, é mais um argumento contra a doutrina exclusivista da origem exogenica da paralyisia progressiva, — pois além dessa nossa observação muitas outras ha identicas, feitas por outros medicos (— ÜBER FAMILIÄRES AUFTRETEN DER PROGRESSIVEN PARALYSE, — *A. Marc, Allgem. Zeitsch. für Psychiat.* — 1904).

Cyto - diagnóstico na Paralyisia geral

Dada que seja qualquer duvida quanto ao diagnostico da paralyisia geral, será então preciso appellar para o maior numero possivel de symptomas objectivos, entre os quaes figura actualmente o que é revelado pelo exame microscopico do liquido cephalo-rachidiano. Com effeito, na verdadeira periencephalite chronica diffusa se encontra em tal liquido um numero de lymphocytos que não só não existe no estado normal dos individuos, como tambem não existe nos casos de alteração psychica sem lesão cerebral: — é assim que, si o liquido é normal, o numero de lymphocytos vai de dous a quatro, ao passo que é de seis para cima, nos casos

de paralyasia geral e de syphilis cerebral. Eis, pois, ahi um excelente processo de confirmação do diagnostico, processo que evitará enganos como o que se deu com Gilbert Ballet, visto ser possivel a confusão da psychasthenia, ou neurasthenia, com a paralyasia geral incipiente. Por ser uma alteração funcional deixa o syndroma de Beard de vir acompanhado da lymphocytose do liquido cephalo-rachidiano, cujo conhecimento se deve aos trabalhos de Widal, Ravaut, Joffroy e outros. Os medicos allemães já se servem desse processo, antes praticado na França, e confirmam o valor pratico de semelhante exame ¹⁾.

Para nos sentirmos auctorisados a affirmar aqui a efficacia desse processo, pedimos ao nosso illustre collega Dr. Arthur Mendonça que examinasse o liquido cephalo-rachidiano de diversos casos de paralyasia geral, — exame que veio confirmar o diagnostico pela existencia de grande numero de lymphocytos.

O processo é o seguinte :

— O liquido cephalo-rachidiano é obtido por meio de punecção entre a quarta e quinta vertebra-lombar, e das gottas fornecidas pela punecção aparam-se dois centimetros cubicos num tubo esterilizado e de ponta afunilada, quantidade essa que deve ser examinada, primeiro com a vista desarmada, e depois com o microscopio. Com a inspecção ocular já em certos casos se pôde verificar que o liquido se apresenta turvo, noutros com matiz roseo, e ainda noutros, que, aquecido, dá a reacção caracteristica da presença das albuminas (Widal, Guillain). Sempre importante, o exame microscopico requer especial preparo do liquido, preparo que consiste — ou em deixal-o depositar-se durante 24 horas ou em immediatamente obter o deposito que se deseja pelo processo da centrifugação (de 15 minutos) do tubo afilado com o auxilio do aparelho de Krauss que faz 2.500 voltas por minuto. Procede-se depois ao exame do residuo então obtido por completo esvaziamento do tubo ; com uma pipeta aspira-se o mais completamente possivel, não só o residuo, como tambem o pouquinho de liquido que sempre fica na parte afilada, e se espalha todo o producto sobre uma lamina de vidro. Fixa-se este ultimo com o alcool-ether, ou com o calor. Faz-se uma primeira coloração com a hemateina ou com a hematoxylina, durante dous a cinco minutos. Lava-se de novo com agua, secça-se com o papel chupão e examina-se ao microscopio com uma objectiva de imersão.

¹⁾ SCHLESINGER—*Deutsche Medic. Wochenschrift* (— *Zytologische Untersuchungen des Liquor cerebrospinalis* — 1904.

Si o liquido cephalo-rachidiano é normal, só serão vistos na preparação alguns raros lymphocytos (dous ou tres). No caso contrario, caso em que o liquido provém de um paralytico geral, observa-se uma lymphocytose mais ou menos abundante. Os lymphocytos apresentam-se ao microscopio com uma dupla coloração: — o protoplasma é colorido de roseo, graças á eosina, — e o nucleo, de azul violeta, graças á hemateina. Estes lymphocytos podem ser mononucleares ou polynucleares; ora ha predominancia de uns, ora de outros.

A lymphocytose mais ou menos abundante do liquido cephalo-rachidiano indica a existencia de uma irritação ou de uma reacção meningeas, ligada a uma alteração organica dos centros nervosos. Por conseguinte, a verificação da lymphocytose no periodo pre-paralytico ou prodromico da paralyisia geral, faz que se distinga esta ultima da neurasthenia ou da psychasthenia. Está entendido que, como a lymphocytose indica a irritação meningeas ligada a uma alteração organica dos centros nervosos, se observa não só na paralyisia geral e syphilis cerebral, como tambem em todas as meningites cerebro-espinhaes e nas poliomyelites.

SYPHILIS CEREBRAL

Na infecção syphilitica se observa, em periodo terciario, a installação de um estado de demencia progressiva, lenta, que ás vezes avança a passadas mais rapidas quando se dão os ataques apoplecticos, os quaes vão deixando sempre, como rasto, um contingente symptomatico a mais ou, pelo menos, a accentuação dos symptomas já existentes, taes como — a hemiplegia, a crescente fraqueza muscular, a obliteração cada vez maior da memoria, etc. Essa demencia, porém, resultante da syphilis, não tem quadro typico de symptomas; é proteiforme, mui diversa de um caso a outro; e, facto digno de nota: — o mesmo doente póde não parecer hoje um demen-

te, por manter sensata conversação, e mostrar amannhan, desde as primeiras palavras, decadência por demais palpavel. A séde das diversas lesões, e assim também a sua extensão, explicam as singularidades symptomaticas de tal molestia. A propria cephaléa, que é signal mui constante, póde deixar de existir. Não ha, portanto, um conjunto symptomatico uniforme, a que se possa com propriedade applicar o nome de — *syphilis cerebral*. A anamnese e um cuidadoso exame physico revelam a existencia da infecção; esta, sim, deixa signaes pelos quaes se póde então estabelecer o diagnostico da syphilis. Si com esses signaes coincidirem, num dado individuo, phenomenos indicativos de uma mentalidade que decai, poder-se-á então capitular similhante caso de — *dementia luetica*. No quadro psychico figura a *decadencia* como nucleo constante. Ao redor della os symptomas se agrupam — e o fazem diversamente para cada doente. Um tratamento rigoroso põe a miudo o individuo relativamente em boas condições, mas quem o conheceu antes, notará immediatamente a differença, e não é raro ouvir-se dizer:

— « F... sarou, mas ficou *bronco* depois de tal molestia ».

Para tornar mais facil o estudo, fazemos aqui um resumo synoptico dos elementos capitaes que caracterizam as lesões lueticas dos centros nervosos superiores.

Os estragos da syphilis podem limitar-se aos ossos do craneo (carie, gomme, etc.). Em todos os casos, porém, directa ou indirectamente são affectados os elementos nobres do organ psychico, —

facto que melhor se evidencia pela dependencia que os *symptomas* revelam, mais da séde que do elemento anatomico affectado. Alguns elementos *sympomaticos* servem no entanto, na opinião dos *neuro-pathologistas*, para distinguir a *syphilis* arterial da *syphilis* das meninges. São elles :

- | | |
|-------------------|--|
| Syphilis arterial | { <ul style="list-style-type: none">1.° — Abaixamento do nivel mental, isto é, predominio dos <i>phenomenos</i> de deficiencia, <i>sem delirio activo</i>;2.° — <i>Aphasias passageiras</i>, <i>intermittentes</i> ;3.° — <i>Arterites retinianas</i>, não mui constantes ;4.° — Frequencia das <i>monople-gias</i>, abolição dos reflexos ;5.° — Ausência de <i>allucinações</i> ;6.° — <i>Cephaléa</i>, também não mui constante; e7.° — Raridade da <i>epilepsia</i> parcial. } |
|-------------------|--|

Quanto á evolução, temos o periodo dos accidentes curaveis e o dos accidentes incuraveis. As simples *arterites* obliterantes, nas manifestações *aphasicas* e *paralyticas*, são ainda remediaveis. A fórmula *apoplectica*, com as *thromboses*, as *hemorrhagias* e o *amollecimento*, já pertencem aos accidentes incuraveis.

- Syphilis das meninges
- 1.º — Predominio da irritabilidade, delirio furioso, sem grande desmoronamento intellectual;
 - 2.º — Freqüencia das allucinações;
 - 3.º — Cephaléa rebelde, com exacerbações á noite (symptoma constante);
 - 4.º — Exaggero dos reflexos, phenomenos espasticos;
 - 5.º — Dores vivas nos membros;
 - 6.º — Freqüencia de ataques epileptiformes, principalmente depois dos 30 annos de idade; e
 - 7.º — Phenomenos inflammatorios da retina e nevrite optica.

A evolução pôde ser chronica ou aguda, e o conjuncto symptomatico varia conforme a séde das lesões, séde que pôde ser na base ou na convexidade.

Na clinica, as duas ordens de symptomas se combinam. Difficilmente serão encontrados casos que se submettam fielmente a qualquer dessas eschêmas.

Quanto aos pacientes que entram para os hospicios, esses são geralmente os que já se acham em

estado irremediavel. Taes affecções só são perfeitamente curaveis nos periodos iniciaes, casos esses em que o tratamento é tambem um elemento de diagnostico.

Vejamos um caso dentre os mais frequentes :

— « X... de 50 annos de idade, casado, brasileiro. Extravagante, mas sem se dar ao uso do alcool. Apesar de sempre ter sido mais ou menos desequilibrado, é intelligente, activo e de boa educação. Apanhou uma infecção syphilitica, manifestada primeiramente pelo cancro e, mezes depois, por placas mucosas, maculas cutaneas, engorgitamento ganglionar, dores de cabeça, etc. Tratou-se mal, e de tudo se descuidou logo que lhe desapareceram as manifestações externas. Cerca de cinco annos mais tarde começou a ter falhas da memoria e um certo torpor na actividade geral — physica e psychica. As faculdades intellectuaes lhe eram, a extranhos que com elle conversassem, como si não estivessem perturbadas; os intimos, porém, lhe notavam ás vezes mau humor e palavras inconvenientes, tudo isso sem o menor motivo.

Ao cabo de alguns mezes um ataque epileptiforme veio abrir os olhos a todos, — tendo ficado bem evidente um estado de perturbação intellectual. Interrompido por accessos convulsivos, o estado comatoso lhe durou mais de um dia. Findo tal estado, manifestou-se nelle o torpor mental, acompanhado de tendencia á apathia, de desleixo completo da propria pessoa, e com violenta resistencia a qualquer tentativa de asseio. Entretanto, tratava espontaneamente de se alimentar e, satisfeita essa necessidade, sentava-se, e ou assim ficava horas e horas seguidas, sem dizer palavra, ou então se punha a ler jornaes, mas com absoluto indifferentismo pelas noticias. Explosões subitas de colera vinham interromper-lhe essa apathia, colera que tão bruscamente serenava quanto bruscamente surgia, — pois para tanto bastava que se lhe fizesse qualquer pergunta extranha, disparatada, e sem a menor ligação siquer com a conversa que, antes e sem motivo, lhe tivesse provocado a explosão. A resposta que elle dava a tal pergunta era tão calma e tão tranquilla como se nada tivesse havido.

Em certos dias e sobre certos assumptos sua opinião *parecia* sensata como si viesse de homem perfeitamente são. Noutros dias a imbecilidade lhe tocava ao extremo. A referencia aos factos re-

centes, que a sua memoria não mais registrava, é que principalmente lhe trahia o já irremediavel desmoronamento intellectual. Sua grosseria chegava ás vezes a assustar, dado o vocabulario de que se servia, e que era então o mais rico possivel em termos insultuosos. A's vezes era delicado, attencioso, e até pilherico, comtanto que lhe não contrariassem as suas opiniões, aliás extremamente variaveis de um a outro dia. A decadencia moral seguia á intellectual, e por unica manifestação de estado affectivo só tinha os accessos de raiva entremeados daquelle tremendo vocabulario; fóra, porém, de tal conjuntura, — indifferença para tudo o mais. A hemiparesia, que lhe ficou como rasto, de um dós ataques apoplecticos, o tornou incapaz de realisar as suas continuas ameaças de dar pancada em toda e qualquer pessoa que innocentemente lhe provocasse a raiva infantil.

Assim se lhe passou o resto da existencia, — a vegetar (comendo e dormindo), e extranho ás cousas do mundo em que se achava, desconhecendo de tempo em tempo o logar em que residia como as pessoas com quem trocasse quaesquer palavras. A hemiparesia evolveu até ao estado de hemiplegia, tendo elle ficado impedido de andar. Tropega, a lingua muitas vezes lhe mutilava a pronuncia. Não tinha desigualdade pupillar, e lhe faltavam alguns dos signaes somaticos da verdadeira demencia paralytica, como, por exemplo, — abcessos, furunculos, etc.; só se lhe notando de longe em longe certa infiltração dos maleolos.

Do inicio a esta ultima phase gastou-lhe a molestia 4 annos. As funcções gastricas e intestinaes, perfeitas. Quanto ao coração, revelava insufficiencia que, no entanto, não lhe prejudicou o prolongamento da vida, graças á hygiene e ao isolamento a que o forçaram nos ultimos annos. Quando a intelligencia, porém, já se achava em ruina, só então é que, nesse estado mais grave, foi possivel submettel-o a tratamento regular, mas já tudo em vão.

« On voit part cet exemple quel progrès pourrait réaliser l'humanité au point de vue de la longévité, rien qu'en faisant disparaître la syphilis, cause d'un cinquième des cas d'arteriosclerose. (METCHNIKOFF — *Etudes sur la Nature Humaine*).

Factos mui semelhantes observaremos nas diversas modalidades da *demencia alcoolica*.

DEMENCIA ALCOOLICA

« La suppression de l'alcoolisme, cette seconde grande cause de la dégénérescence des artères, amènera dans l'avenir une prolongation de la vie encore plus marquée (METCHNIKOFF) ».

Cáem sob este rótulo os individuos cuja resistente organização physica faz que cheguem antes da morte ao ultimo periodo do alcoolismo chronico com atrophia cerebral irremediavel.

Degradados intellectual e moralmente, acabrunhados physicamente por uma série de tormentos creados pela propria incontinencia, chegam esses infelizes a um estado verdadeiramente digno de lastima. Surgem-lhes então, como final ajuste de contas: — tremores continuos das mãos e da lingua; dyspnéa rebelde; bronchite chronica; tosse violenta; difficuldades na articulação da linguagem; ataques epileptiformes; insufficiencia renal; esteatóse hepatica e cardiaca; dyspepsia; vomitos frequentes; incontinencia de urinas, e até, ás vezes, de materias fecaes; alterações da sensibilidade; anesthesias ou hyperesthesias; desigualdades pupillares, circulo senil bem nítido; insomnia e demais desordens oriundas da arterioesclerose.

Isso, do lado physico.

Quanto ao lado mental, a decadencia é parallela á do physico: — memoria incapaz de reproduzir ou de adquirir; allucinações e illusões de character affictivo; raciocinio extincto; sentimentos ethicos inteiramente apagados, a ponto de se não lembrar mais o doente não só de cousa alguma, como até da pro-

pria familia, passando então a um *caput mortuum*. Finalmente lhe estala o ataque apoplectico ou a congestão pulmonar, que o varrem e o entregam á terra.

E' esse o ultimo estádio do marasmo alcoolico.

Ha, porém, casos em que o alcoolismo chronico assume aspecto mais visinho da paralyisia geral dos alienados. As paralyisias modificadas (*pseudo-paralyisias* de alguns auctores) representam esse typo.

De taes observações foi que nasceu a idéia de ver no alcool a principal causa da verdadeira paralyisia geral. Similhante opinião é contrariada pela presença da dita paralyisia em pessoas que jamais abusaram do alcool. Não ha duvidas de que, como varios outros factores, possa o alcool ser um dos agentes que a provoquem; onde as ha é quanto ao seu exclusivismo ou unidade. Para que tal facto se dê, faz-se mister de terreno especial; assim o pensamos.

— Na clinica se encontra o seguinte:

— X..., alcoolatra inveterado, apresenta-se, depois de um accesso de delirio alcoolico, com symptomas somaticos e psychicos da paralyisia geral, quadro esse, porém, a que faltou um facto importante, — o *inicio progressivo*. A installação é rapida e a intensidade dos symptomas egual a da verdadeira periencephalite chronica diffusa, mas já no periodo delirante. O desaparecimento rapido, não esperado, de tal quadro morbido, é mais um facto de não pequeno valor diagnostico, e que deve ser lembrado, já que, nesses casos, tambem patenteia a necessidade que ha de cautela relativamente ao prognostico.

* Eis um exemplo curioso do que acabamos de dizer, curiosidade que sobe de ponto por haver no mesmo individuo as diversas faces com que se manifesta o alcoolismo :

— M. F. A., brasileiro, casado, branco, 47 annos de idade, negociante de molhados.

Abusava de bebidas alcoolicas, tendo tido em longo espaço de tempo diversos episodios agudos de intoxicação, sem facto algum digno, porém, de nota. Depois, em 1897, um desses abusos foi seguido de dois ataques epileptiformes, separados por alguns dias. Sahi da refrega com signaes de loucura, e, dahi, a sua reclusão. Entrou em estado de torpor intellectual, apatetado, tremulo, com rapidos movimentos convulsivos da lingua ao momento de falar, pequena desigualdade pupillar, reacção preguiçosa á luz, reflexos rotulianos exaggerados, lingua saburrosa e ferimentos leves por todo o corpo, feitos durante uma briga que teve em caminho ao vir para o Hospicio. Tinha certa deformidade na base do nariz, sem comtudo haver noticias que a pudessem filiar a infecção syphilitica, — deformidade essa attribuida a velho traumatismo.

A fraqueza muscular lhe era bem sensivel. Durante algumas noites manifestou insomnia, e batia na porta e gritava (provavelmente sob a influencia de allucinações). O estado mental revelava decadencia, indifferentismo affectivo, obliteração da memoria para os factos recentes, certo grau de euphoria de bem-estar, mas sem idéias ambiciosas.

Esse estado foi melhorando gradualmente: — o estomago começou a funcionar bem; o circulo das idéias foi-se alargando; os sentimentos affectivos reappareciam com o interesse pela familia; os phenomenos somáticos resistiram por mais tempo, mas cederam afinal, tendo o doente se apresentado em estado normal no fim de dez mezes de tratamento a arsenico e a iodêto de potassio.

Assim, voltou elle aos seus affazeres, naturalmente para o meio pernicioso do armazem, e ahi recomeçou nova serie de abusos alcoolicos e, porisso, mezes depois voltou ao Hospicio em pessimas condições, vindo a fallecer em estado de demencia e cachexia alcoolica.

Temos visto alguns casos de boa resistencia aos effeitos do alcool; é desse numero a observação de

uma preta africana, a celebre *Quezumba*, que frequentou durante vinte annos todas as prisões de São Paulo para só cahir em demencia no fim desse tempo. E' um caso excepcional, porque, em geral não é preciso tanto para que um organismo se esborôe.

As lesões arteriaes se manifestam por velhice precoce.

Neste grupo das demencias organicas, syphiliticas, alcoolicas, etc. — entram, naturalmente, pelo parentesco symptomatico, as *affecções organicas senis*.

AFFECÇÕES ORGANICAS SENIS

Para o auctor do *Ensaio de Philosophia Optimista* a senectude, como existe actualmente, não é um estado physiologico, embóra seja um estadió que o homem só evita com a morte prematura.

Realmente assim parece. As desharmonias da natureza humana criam condições que impedem a extincção gradual e parallela das funcções organicas. A arterio-esclerose desenvolve-se facilmente nas actuaes condições da vida humana civilizada. No grosso intestino foi Méchnikoff buscar uma das fontes dessa alteração. A idade do homem depende de suas arterias. Nuns mais tarde, noutros mais cedo, os signaes da velhice não têm número certo de annos para se apresentar...

Aqui consideramos como molestias da velhice as que apparecem dos 60 annos em diante.

Não é só a esclerose das arterias, como faz crer o aphorismo de Cazalis; a esclerose de outros organs

tambem figura no cortejo da senilidade. A formula mais geral, de Metchnikoff, traduz os factos com mais amplitude de vistas: *atrophia dos elementos nobres e especificos dos tecidos e sua substituição por tecido conjunctivo hypertrophiado*. Esta é que é a verdade, muito embora fique nas arterias o ponto de predilecção da esclerose.

Seja embora verdade o *senectus est morbus*, ha um estado de velhice que comporta uma descripção physiologica; é um estado hygido que, embora raro, não deixa de existir. Constitue elle o *primeiro grupo* da divisão de Legrand du Saulle. A integridade mental é, por assim dizer, completa; a experiencia accumulada pelos annos torna a esses velhos um tanto egoistas e avessos ao enthusiasmo. A memoria, um pouco preguiçosa, acóde sempre, quando é solicitada.

O *segundo grupo* é o misto ou intermediario, mas sem estado pathologico; expressa-se por cessação do poder de reproduzir, diminuição da phantasia intellectual, do poder da memoria e da attenção, tendencia á immobildade mental e corporal, recusa a novas idéias, retracção dos sentimentos affectivos, tendencias egoisticas, indisposição de humor para com os novos costumes (*laudator temporis acti*), diminuição da força muscular e da nutrição de todos os tecidos, facto que se revela pela diminuição de volume do corpo e da necessidade de alimentos, — phenomenos esses que são justamente oppostos aos que se observam na juventude.

Esses traços geraes transparecem nas perturbações mentaes da idade avançada, qualquer que lhes seja a etiologia.

Nem sempre as alterações mentaes dos velhos são symptomas de alterações organicas grosseiras, embora empreste o terreno especial constituido pela velhice um colorido tambem especial a qualquer psychose que nelle se desenvolva. As alterações senis (— diminuição da memoria, estreitamento do circulo das idéias, tendencia á apathia, insultos apoplecticos —) perturbam o conjuncto symptomatico, dando-lhe feição de gravidade, que nem sempre existe.

Ainda em periodo remediavel, toma o proprio alcoolismo um character especial nesse terreno. Vejamos um caso:

— A. M., 72 annos de idade, branco, brasileiro, casado, ex-negociante. De algum tempo a esta parte abusava de cigarros e bebidas alcoolicas. Em 1900, quando fomos chamados para o examinar em conferencia com um collega, era este seu estado: magro, abatido, lingua saburrosa, inappetencia, insomnia durante a noite, embora cuxilasse facilmente durante o dia, fumando continuamente, errando pelos commodos da casa, ora ralhando com uma pessoa, ora com outra. Não consentia que se lhe falasse em remedios; zangava-se e dizia que não estava doente. Todos o respeitavam e temiam em casa, porque fora sempre muito severo para com os filhos. Não conseguiam tratál-o de uma bronchite chronica, que nessa occasião se exacerbava. Arterio-esclerose bem patente ao exame; decadencia mental grosseira, memoria anniquilada a ponto de se não lembrar de qualquer facto que se tivesse dado cinco minutos antes; a attenção ainda existia, mas a miudo respondia disparatamente ás perguntas que lhe eram feitas, ou então só o fazia de mau humor. Não tinha delirio algum classificavel, a não ser que se tomassem como tal as idéias de perseguição que nelle se manifestavam e que são communs na demencia senil. Nem siquer se tratava da confusão mental allucinatoria dos velhos, que foi estudada por Fürstner. Denunciava em todas as manifestações psychicas uma decadencia, um desmoronamento das faculdades superiores. Inconveniente, ás vezes, pelo desbocamento da linguagem, revelando tambem decadencia pelo lado do interesse pecuniario, e fazendo negocios que o prejudicavam. Num homem economico e

que trabalhara 50 annos para constituir o peculio de que vivia, era isso muito mais extranhavel que o resto.

Foi esse o estado em que o encontrámos durante a semana em que esteve sob o nosso examê.

Era, pois, natural um prognostico mui sombrio. Tendo nós já soffrido uma decepção num caso semelhante, alludimos (no parecer lavrado para a sua interdicção) a uma possibilidade de consideravel melhora para semelhante estado morbido, embora ensine a experiencia que commummente tal estado é incuravel.

Processada a interdicção, o genro assumiu a gerencia dos bens do interdito, e sobre elle exerceu completo dominio, forçando-o a abstinencia e ao uso do iodêto de sodio que lhe fôra prescripto.

Nove mezes depois fomos procurados para o examinar de novo e dar parecer sobre seu estado mental, o que fizemos em companhia do mesmo collega.

Já nos não surprehendeu tanto o que vimos. Era a segunda vez que nos encontravamos naquellas circumstancias. O homem estava bom; recebeu-nos attentiosamente e nos cumprimentou pelo nomê; conversou depois correctamente, referindo-se aos factos dados consigo no correr dos ultimos tempos. O aspectó physico lhe era calmo e natural e só se lhe notava o tremor proprio da idade. Falou-nos em tom razoavel e mui correcto ao despedir-se de nós na segunda conferencia:

— Peço-lhes que me examinem e digam por escripto a sua opinião: — si me acham ou não bom, tendo ou não de continuar debaixo desta escravidão em que estou. Si me julgarem capaz, libertem-me então desta incommoda tutela, que é um supplicio para quem trabalhou 52 annos de sua vida e não pôde hoje dispor nem de cinco tostões para andar de bonde. Submetto-me ao juizo dos snrs. que são medicos.

Seu estado mental era normal e bom, para um homem de 73 annos. A memoria funccionava tão bem, que nos causava grande admiração.

Quando na rua, em companhia do dito collega, olhámo-nos e, instinctivamente, ambos perguntámos ao mesmo tempo:

— *Que tal?!*

O nosso parecer foi para que se levantasse a interdicção, já então injustificavel. Com a sinceridade

e a isenção que deve ter todo o homem de sciencia, declarámos que nos tínhamos enganado no rotulo que lhe demos á molestia no anno anterior; que isso so tinha importancia sob o ponto de vista theorico; que nos tínhamos referido á possibilidade de uma remissão naquelle estado. Não se tratava de demencia senil, mas de abuso de álcool e fumo que, nas suas manifestações pathologicas, exaggeravam as tendencias morbidas de um velho, simulando molestia propria da involução senil. A abstinencia e o tratamento tinham, pois, retemperado um organismo periclitante, mas de tempera forte, e — nada mais.

O que então se seguiu, como consequencia da falta de comprehensão por parte dos que mais deviam de interessar-se pela saude de A.. M..., não importa á sciencia. Intimas e pouco louvaveis, são dissensões que resultam do jogo de interesses que nunca deviam ter surgido.

E' esse um caso que merece attenção em psychiatria forense.

Outros casos podem se apresentar com caracter ainda mais grave, e nos quaes a alteração mental surge como o inicio evidente de alteração organica; referimo-nos aos — insultos apoplecticos. E' instructivo o seguinte exemplo, que deve servir de aviso a medicos ainda pouco praticos:

— M. L., 74 annos de idade, casado em segundo matrimonio, branco, brasileiro, commerciante. Homem de costumes severos, não abusava de bebidas alcoolicas. Nessa idade (faz actualmente 5 annos) teve um breve ictus apoplectiforme, de que se sahiu apenas com passageira e superficial dyslalia reveladora de arterio-esclerose — tambem já bem patente por signaes physicos.

Depois disso começou-se a notar nelle decadencia intellectual e progressiva de dia para dia. A memoria dos factos recentes claudicava

de modo grosseiro; a irritabilidade por motivos futeis tambem augmentava a olhos vistos. Outro facto anormal era o ciume descabido um verdadeiro tormento para a esposa, senhora respeitavel e já de certa idade. Em summa, poucos mezes depois desses factos M... L... já não era mais homem que se tolerasse no seio da familia: — irritavel, auctoritario, lingua saburrosa, insomnia rebelde, cuxilava de noite e ás vezes durante o dia; negava-se a tomar remedios, sempre em mau estado psychico geral, desconhecia pessoas que lhe eram familiares; passeava pela casa sem objectivo algum, ameaçando pessoas da familia, e interpretando tudo falsamente; voltava de preferencia a sua irritabilidade contra a esposa, — tornando-se de tal arte incompativel com a vida em familia, pois cançava a todos, os quaes já não sabiam mais o que fazer.

Foram essas as condições em que fomos chamados para aconselhar a familia.

Tendo julgado o caso como de mui serio prognostico, aconselhámos não só interdicção, afim de que os seus negocios nada soffressem, como tambem a reclusão em casa apropriada ao tratamento.

Como se tratasse de um arterio-escleroso de 74 annos, cujo irmão fallecera de amolecimento cerebral, com aquelle cortejo symptomatico em que se destacava o anniquilamento da memoria, precedido de um ictus apoplectico, achámos que o prognostico era o mais serio possivel e foi esse o juizo que externámos, apesar de accellar a incumbencia de tratá-lo como medico assistente. Era simplesmente o cumprimento do nosso dever.

Sujeitámo-lo durante tres mezes ao tratamento simples de iodeto e arseniato de sodio. Devagarinho foi-se-lhe então apagando a côr negra daquelle morbido scenario, côr que foi cedendo o seu lugar a um estado mental normal. Com mui justa admiração não só de nossa parte como da parte dos que o tinham visto antes — no fim de três mezes M... L... exigia a sua alta, e o fazia — raciocinando naturalmente. Restabeleceu-se-lhe a memoria; a insomnia, a excitação, as interpretações falsas, o mau estado geral, tudo lhe desapareceu, e a familia, depois, até informou que a memoria se lhe havia tornado melhor do que antes da doença. Reassumi, pois, a gerencia de sua pessoa e de seus bens, e si não cuida directamente dos negocios, a outros disso encarrega, — tudo, porém, sob a sua inteira responsabilidade. Ha 5 annos que assim continúa.

Qual a explicação? Irrigação insufficiente do cerebro em consequencia de atheromasia senil dos

capillares corticaes? Assim o cremos. O tratamento pôde ter modificado favoravelmente o estado das arteriolas, no sentido de restabelecer a circulação e a nutrição cerebral. Não encontramos outra explicação.

Releva ainda notar que se trata de um homem de tempera rija, um forte, que fez fortuna com o seu trabalho.

Nos velhos, traumatismos ou commoções podem produzir desordens mentaes, cuja apparente gravidade pôde chegar a enganar mesmo aquelles que já têm alguma pratica. Não ha disso melhor descripção que a do exemplo seguinte :

— I... A.... allemão, 72 annos, casado, industrial abastado.

Em passeio a cavallo dera uma quéda em 1901. Logo após a quéda, que foi forte, e em que bateu com a cabeça no chão, levantou-se aturdido e foi levado para a sua casa por um camarada que o acompanhava. A principio só o incommodavam as dores do corpo; dias depois começou, porém, a brotar-lhe pelo corpo uma série de furuncullos, seguida logo de um anthraz na face posterior do pescoço. Por essa mesma occasião tambem se começou a notar séria mudança no character do doente : — mau humor, falhas de memoria, insomnia durante a noite, somnolencia durante o dia, cuxilando ás vezes em meio da conversa com pessoas que o iam visitar. A lingua lhe era saburrosa, não se alimentava bem, e á noite chegou muita vez a urinar na cama, quando passava pelo somno. Chorava ou se irritava por qualquer motivo futil. Taes factos se foram accentuando a ponto de conversar depois, com visitas perto da esposa e dizer « a minha defunta mulher... », pondo-se logo a chorar. Andava de um lado para outro, sem nada fazer, e desconhecia a miudo as pessoas que lhe eram perfeitamente conhecidas. A memoria dos factos recentes lhe estava completamente anniquilada, pois cinco minutos depois de qualquer facto ou qualquer cousa que fizesse, já de taes cousas se não lembrava. Quando, um ou dois mezes depois de iniciados esses phenomenos, o vimos pela primeira vez, era elle incapaz de contar dinheiro. Tentámos repetidamente fazel-o contar cem mil réis (100\$000) em seis notas — uma de 50, uma de 20, duas de 10 e duas de 5 : — foi em vão. Desorientado no espaço e no tempo, incapaz de qual-

quer trabalho de synthese mental, e com a memoria esphacelada; agitado ás vezes, e outras vezes somnolento e alheio ao que se lhe passava ao redor; irritadiço e a desconhecer pessoas de sua intimidade, era esse o seu estado aos 72 annos de idade, com arterio-esclerose bem patente, — estado, portanto, que impunha ao medico um prognostico gravissimo. Acresce que L... A., durante a sua vida abusou de bebidas alcoolicas, embóra pouco antes da enfermidade já não fizéssé mais uso dellas.

Consultado pela familia sobre a necessidade de interdicção, respondemos, já escarmentados por dous outros casos analogos, que esperassem ainda um ou dois mezes antes de tomar resolução tão melindrosa.

Medicado simplesmente com iodêto e arseniato de sodio. No fim de tres mezes já não era mais o homem que acima ficou descrito: — voltara-lhe a memoria; o somno se lhe regularizou; alimentava-se bem e começou a cuidar de si e de seus negocios; mudou de casa por iniciativa propria, porque embora estimasse o filho, em cuja casa se achava, não tinha o habito de morar em casa alheia.

E a sua intelligencia, que parecia em desmoronamento irremediavel, voltava agora a se reconstituir peça por peça, com pasmo de todos que antes o tinham visto, iclusive o medico. Falleceu-lhe a esposa um mez depois destes factos, e isso lhe produziu grande abalo moral, dentro porém dos limites naturaes. Viven em pleno goso de suas faculdades, tendo reassumido a direcção de seus negocios, só vindo a fallecer tempos depois, em consequencia de uma pneumonia grave, da qual não pôde convalescer.

Note-se (nêste, como nos outros dois casos) que se trata de um organismo privilegiado, de robustez invejavel, que trabalhou ininterruptamente durante 50 annos.

São esses os casos de perturbação mental da velhice que levaram Fürstner e Ludwig Wille a crear, nos seus estudos de molestias mentaes dos velhos, um grupo de affecções intermediarias entré as *psychoses* dos velhos e as alterações *organicas* irremediaveis da senilidade.

A symptomatologia desse grupo intermediario é quasi a mesma do terceiro grupo, isto é, das — *lesões organicas senis*. Só depois de observada a evolução da molestia é que se vê onde o caso deve ser collocado: si tende a melhorar e a desaparecer, o que se dá algumas vezes, como acima vimos, será do grupo intermediario; sinão, entrará para o terceiro grupo. Fica de pé a difficuldade do prognostico, que é justamente nestas circumstancias a questão mais urgente.

Nenhum dos nossos casos cabe no grupo das psychoses. O caso que teve exactamente um aspecto de confusão mental, portanto de forma curavel, foi o segundo, — caso esse que começou com os signaes caracteristicos do terceiro grupo: — insulto apoplectico e dyslalia.

O grupo das psychoses é mais ou menos conhecido. Um bom resumo sobre esse assumpto foi feito pelo Dr. A. Ritti. (*Les Psychoses de la Vieillesse* — 1895). Temos observado todas as formas registradas pelos auctores, mas só nestes tres casos nos vimos em frente do referido *grupo intermediario* dos auctores acima citados.

Como indicio de tara, o 3.º caso é o unico que apresenta um facto suspeito: — o filho idiota. Os outros dois nada apresentavam que indicasse a existencia de tara nevropathica.

Muitas vezes as psychoses nos velhos são reveladoras de herança psychopathica, cujo conhecimento escapa aos medicos, porque os ascendentes já desapareceram ha tempo e as familias costumam negar esses defeitos.

Com os progressos da arterio-esclerose capillar, a deficiência da nutrição do córtex cerebral, ou mesmo a suspensão da irrigação sanguínea, estabelece a degeneração dos elementos nobres do orgam, elementos que, em extensão maior ou menor, vão sendo substituídos por abundante tecido conjuntivo. Da séde e extensão da esclerose dependem os phenomenos mentaes que constituem a demencia, ou *caduquice* como a denomina o povo.

Tambem não é raro observarem-se fócios da degeneração denominada *amollecimento cerebral*.

Este se dá por obstrucção dos vasos que servem a uma dada região. Nesta fórma de alteração a substancia cerebral se transforma em uma especie de creme, porém branco e tão molle, que um filete d'agua que lhe caia em cima — o dilue. Em meio dessa massa apparecem flocos de tecido esbranquiçado, e lá não mais se encontram os elementos nervosos, mas apenas globulos gordurosos e corpusculos similhantes a leucocyto. Fócios de amollecimento cerebral têm sido encontrados pelo exame necropsico, sem que durante a vida se tenham manifestado por alterações da funcção desse orgam; taes são os casos citados por Durand-Fardel.

O amollecimento cerebral é mais frequente depois de obstrucções mais amplas dos vasos cerebraes — thromboses ou embolias. Nestes casos ha symptomas relativamente ruidosos, que denunciam a causa da perturbação funcional, taes são os ictus apoplecticos, as hemiplegias, as aphasias, etc..

Na demencia senil a symptomatologia secundaria póde variar em torno de um grupo constante de al-

terações que a caracterizam. O primeiro é a *fraqueza notavel da memoria*, que pode ir até ao proprio aniquilamento, notando-se então a extincção das idéias na ordem estabelecida por Th. Ribot, em sentido inverso ao da aquisição, isto é: — os factos mais antigos são conservados, ao passo que os mais recentes desaparecem; o esquecimento pode dar-se em cinco minutos; a propria moradia do doente, o numero da sua casa, os nomes das pessoas de suas relações, tudo se desfaz na memoria como uma nuvem de fumo, em poucos momentos.

Assim apagadas as idéias, o raciocinio restringe-se cada vez mais, — vindo a demencia a se caracterizar por esses factos. Quando ha idéias delirantes, preferem ellas a perseguição por conteúdo. Pódem tambem apparecer allucinações. São frequentes as idéias hypochondriacas e de ruina, com character melancholico. Muitissimo raras são as idéias de grandeza. As illuções pessoases, frequentissimas. O estado de humor varia muito, predominando a irritabilidade, a rabugice. Esquecidos como o são, perdem os doentes constantemente seus objectos e repetem convictos que foram roubados, que tudo lhes roubam, etc.. E' de noite que predominam os periodos de excitação e as allucinações. Os doentes passeiam então inutilmente quasi toda a noite, de um a outro lado de seus aposentos, e sempre a resmungar qualquer cousa, ao passo que durante o dia cuxilam seja qual for o logar em que se achem.

Os sentimentos de moral embotam-se e chegam mesmo a desaparecer; a linguagem é inconveniente e, quando ha um certo grau de excitação pathologica

do instincto sexual, dão-se os attentados aos costumes — tentativas de estupro, defloramento, etc., que causam tanto horror não só pela idade do criminoso como, muitas vezes, pela das victimas que, de preferencia, são as creanças.

Dentre os symptomas somaticos concomitantes eis os mais frequentes: — tremor, surdez, alterações visuaes, nevralgias, paresthesias, zunidos nos ouvidos e extrema fraqueza muscular. Tal estado é ordinariamente complicado pelas lesões em fóco — hemorragias seguidas de hemiplegia ou hemiparesia.

O prognostico da demencia senil é sempre desfavoravel. Convem não perder de vista a possibilidade de uma perturbação passageira mascarada com os signaes da demencia senil, facto que já vimos nos tres casos acima citados. Todas as causas que actuam no terreno da senilidade tendem a pôr em relevo as fraquezas já começadas, embora ainda não percebidas.

DEMENCIA POR LESÕES EM FÓCO

Muito antes da idade senil podem as lesões em fóco, principalmente hemorragicas, produzir um estado comparavel á demencia senil. Os symptomas são mitigados, porque por seu vigor ainda pode o organismo corrigir a alteração, facto que se não dá na senectude, em que tudo se desmorona em massa.

Nas hemorragias, como nos tumores cerebraes, é possivel a ausencia completa de phenomenos psychicos que os revelem; não se pode, porém, dizer que, por ser possivel, seja frequente.

Nos casos por nós vistos de pachymeningite e hematoma, verificados pela autopsia, os symptomas eram identicos aos da demencia paralytica de fôrma torpida: — demencia e fraqueza muscular progressiva, seguida de morte por hemorrhagia.

Ha uma fôrma de hemorrhagia cerebral, (*apoplexia progressiva*,) que se manifesta por perda gradual da consciencia (*ingravescent apoplexy* dos inglezes). O estado comatoso só se installa depois de um ou mais dias de alterações cerebraes progressivas. Broadbent estabelece uma relação anatomo-pathologica, dizendo que taes accidentes são constantes na hemorrhagia do lado externo do corpo estriado, entre este e a capsula externa.

Nas lesões de que nos occupamos a installação do defeito psychico é rapida, comparada com o que se dá na demencia paralytica. Esse defeito é mais limitado que o desta molestia. A memoria recusa-se a reproduzir os factos recentes. O raciocinio restringe-se, bem como os sentimentos ethicos, — menos comtudo que na demencia paralytica. O humor não tem estabilidade: — ora choroso, o doente commove-se facilmente; ora de mau humor, se enfurece por motivo futil. Em certas lesões cerebraes o riso desbragado é um symptoma curioso, que já se prestou ao estudo da *localização nervosa do riso* (Brissaud). Esse não é, porém, aquelle riso espasmodico, reflexo, do qual o doente tem consciencia, — mas um riso tolo, apatetado. A aphasia, que não é mui frequente, depende, como outras alterações, exclusivamente da extensão e localização das lesões. A arterio-esclerose, syphilitica ou alcoolica, é a causa principal de semelhantes lesões.

Em muitos casos a lesão em fóco diminue a memoria e mui pouco tolhe o raciocinio, sem o alterar profundamente quer na fórma quer no conteúdo. São esses os doentes que põem o medico perito em difficuldades, principalmente no inicio da molestia.

O grupo de que estamos tratando abrange a maioria dos doentes de *cerebro-esclerose lacunar progressiva*, de que os auctores modernamente se estão occupando (V. GRASSET — *Semaine Medicale*, 1904).

Tem muito valor sob o ponto de vista medico-legal a aphasia que còstuma surgir em taes pacientes. Nem sempre é ella phenomeno proeminente, apesar de ser a miudo o facto que mais chama a attenção. Nesses casos deve-se então distinguir si se trata de aphasia motora ou sensorial. Esta impede a liberdade de certos actos — a de testar, por exemplo. Desde, porém, que o paciente possa entender o que se lhe diz e exprimir o seu pensamento de qualquer modo, facto que se dá em certas fórmas de aphasia (DEJERINE), não ha motivo para que se lhe casse tal direito. — Quer isso dizer que ha necessidade de um exame minucioso, sobre cada caso particular, e que — ninguém deverá partir de um principio unico applicado a todos os aphasicos.

DEMENCIA SECUNDARIA

Neste grupo das lesões organicas do cerebro, seguidas de perda ou diminuição notavel da memoria e de todas as faculdades superiores do espirito, se encontram tambem as *demências secundarias*, ultimo

termo das psychoses que não terminam pela cura e passam no fim de alguns annos a este estado.

E' esse estado caracterizado pela fraqueza do raciocinio e da memoria, pela perda dos sentimentos ethicos e pela mobilidade do estado affectivo, que ora se manifesta por um riso infantil e atoleimado, ora por accessos de raiva, e ora por absoluta indifferença.

Alguns doentes perdem a memoria das palavras, e só pronunciam algumas syllabas soltas e sem sentido; outros nada falam, antes parecem melancholicos em estupor, — e, sentados a um canto, urinam e defecam na propria roupa. Alguns falam e até chegam a conversar um pouco; mas quanto a raciocinio, esse lhes é pauperrimo; são ás vezes asseados e podem até prestar algum serviço, desde que não exija grande logica. Nessas condições já alguns foram vistos por nós, cujo espirito voltou, porém, a um estado de fetichismo grosseiro. Um delles, X, está no *Hospicio* ha 32 annos: — X prepara a lenha para a cozinha, trabalhando a machado durante boa parte do dia; lava sua propria roupa; é asseado e possui um relógio de prata que é o seu tormento. X conversa com esse relógio, ajoelha-se para ver a alguém dar-lhe corda (que nem isso elle sabe), ri mui contente quando o relógio começa a trabalhar e o enrola em trapos quando supõe que está causando excitação e desordem entre os alienados no dormitorio. Ha 32 annos recluso, X no entanto ainda é perseguido por allucinações; os insultos que ouve muito o aborrecem, e só se deve á sua boa indole a ausencia de reacção violenta. Excellente a sua saúde geral.

Não se deve esquecer que na demencia secundaria, quando o doente não cai em completa apathia, se percebem fragmentos do delirio que existiu na molestia primitiva. Não ha, porém, coherencia das idéias na demencia procedente do delirio systematizado progressivo, pela qual se possa, por exemplo, conhecer e garantir que foi esse o seu primitivo estado morbido; convem no entanto lembrar que na demencia terminal de certos casos de mania se percebe perfeitamente bem a agitação e o estado affectivo proprios daquella psychose.

De individuo em taes condições é muitas vezes impossivel affirmar si se trata ou não de um demente, e isso porque entre o demente e o idiota a semilhança é completa. Assim, pois, só por meio de informações se conseguirá saber si é de um demente que se trata. A unica differença, em taes casos, está em que a demencia é um estado adquirido, ao passo que a idiotia o é congenito.

Em nada differem as demencias de diversas origens quando chegam ao ultimo periodo. Como ja ficou dito, restos da primitiva molestia imprimem durante certo tempo um cunho especial á demencia; é assim que, na demencia epileptica surgem ainda, de tempos a tempos, periodos de estado crepuscular alucinatorio. A continuação dos ataques não adeanta cousa alguma quanto ao diagnostico, visto que os ditos ataques são frequentes na idiotia. Tambem se deve notar que é nos fracos de espirito que mais facilmente a epilepsia produz a demencia. Os epilepticos de intelligencia superior conservam a integridade mental até á velhice, si nenhuma lesão (a hemorragia

cerebral, por exemplo) á vem complicar durante o ataque.

Na demencia alcoolica as allucinações penosas acompanham a victima até ao fim, como si fosse o castigo da propria incontinencia.

Terminamos estas notas com a seguinte observação :

— Grande numero de dementes é susceptivel de ser educado para o trabalho. Além da utilidade que do trabalho se pode tirar, tal adestramento ainda tem a vantagem de impedir que nelles se complete a degradação moral. O habito do trabalho como que reeduca o individuo, dando-lhe uma certa sombra de consciencia do seu valor como creatura humana. O trabalho em conjunto desperta habitos de convivencia e certas maneiras de proceder que disfarçam o aspecto selvagem e bruto do demente abandonado nas salas dos hospicios.

Eis ahi uma das grandes vantagens do systema de ASYLO-COLONIA, como temos em Juquery, onde procuramos diminuir o *caput mortuum* que faz tão má impressão nos asylos.

EVOLUÇÃO DAS MOLESTIAS MENTAES

II

Em psychiatria a questão de prognostico é de importancia capital. Na mór parte dos casos que se apresentam ao pratico surge sempre como um dos

primeiros problemas, — o desfecho que poderá ter a molestia. Mesmo nos quesitos, em questões civis, é essa uma das interrogações do Juiz.

Mais que nas outras, nas molestias mentaes o prognostico é muito arriscado. Não se deve perder de vista a infinidade de intercorrencias que desviam a marcha da molestia. Conhecido mesmo que seja o diagnostico, não está, por esse facto, resolvido o prognostico. Para evitar decepções e dissabores toda a prudencia ainda será pouca. Dado o caso de molestia tida por incuravel, ainda assim manda a prudencia prever a hypothese de uma remissão com aspecto de cura. Ha tambem os casos de cura que não evitam pequenos defeitos intellectuaes, quasi imperceptiveis, semelhantes ao que se dá com as tenues adherencias que ficam como rasto das inflammções da pleura; o paciente só revela anomalia em condições especiaes. As pequenas symphyses pleuraes só incommodam quando ha grandes movimentos respiratorios. O mesmo se dá com os casos de cura incompleta das molestias mentaes: — o defeito intellectual só é immediatamente revelado quando ha esforço psychico.

Deante de um caso desses, de cura após 14 annos de reclusão, caso que observámos no Hospicio de São Paulo, ficará perplexo o espirito do medico pratico que, julgando-se conhecedor de sua especialidade, de si para si repetirá a phrase do velho Fausto então lembrada nesse momento:

«und bin so klug, als wie zuvor».

«E estou tão sabio como d'antes» apesar de tantos annos de estudo e observação.

Mais dous casos podemos accrescentar a esse: um de 11 e outro de 9 annos de reclusão. Os individuos desses dous casos estão trabalhando; á sua custa vivem e provêem a subsistencia de suas familias. O que viveu recluso 14 annos era um degenerado, com syndroma paranoide ambicioso e perseguido. Tinha constantes accessos de raiva, em que insultava a todo o mundo por motivos futeis. Aggressivo e violento, taes estados nêl se alternavam com o humor expansivo do delirio de grandezas. Suas idéias delirantes se foram retrahindo, circumscrevendo a certos conceitos estramboticos, relativos ao destino dos que morrem. Para elle, o cadaver é sepultado pôr pouco tempo, porque o morto surge logo depois noutro logar e com outro nome. — As suas phases de irascibilidade com idéias de grandeza lhe foram desaparecendo aos poucos. Hoje elle já se não zanga com quem lhe não acceita as idéias: — sorri, e passa a outro assumpto. Em seu meio social lhe faltará ensejo para discussões ou especulações philosophicas sobre o *alêmtumulo*, — pois, analphabeto, é elle um trabalhador de roça, á cuja faina se acha entregue ha dous annos, tempo em que tem sido perfeito sustentaculo de sua familia.

Os outros dous eram degenerados com excitação de character intermittente. Os intervallos de calma eram curtos em ambos, e os periodos de excitação duravam alguns mezes. Ha mais de dous annos estão vivendo de seu proprio trabalho, em liberdade. Si ainda existe no primeiro caso qualquer defeito intellectual, nos dous ultimos nenhum defeito apparente se nota. Facto curioso e de grande alcance: — todos

esses doentes só apresentaram estado lisongeiro depois que entraram num regimen de trabalho, regimen que lhes recordava e figurava a vida commum, em liberdade.

Tivemos ainda outros dous casos, agora, porém, de duas mulheres que, tendo sahido do *Hospicio* com alta, continuaram a viver na sociedade sem accidente algum. O nivel intellectual de ambas estava um tanto abatido quando a alta lhes foi dada, — e nem podia ser por menos: uma esteve 20 annos reclusa; a outra, 15 annos! Há 6 annos que sahiram, e de então para cá não mais soubemos o que é feito dellas. A omissão aqui de pormenores da molestia é devida não só a não as termos visto quando foram reclusas, como tambem a não termos encontrado apontamentos que nos servissem de guia.

Eis ahi a razão por que é sempre perigoso vaticinar com segurança sobre o futuro deste ou daquelle doente. Para o publico, os doentes acima referidos sahiram curados.

Como nas outras, tambem ha nas molestias mentaes duas ordens de *symptomas* a considerar: — *symptomas primarios* e *symptomas secundarios*. Têm ambos grande valor para o clinico. Por meio dos segundos se consegue muita vez reconhecer os primeiros, e é por isso que se não deve dispensar minucioso exame nem desprezar informações, por mais insignificantes que á primeira vista pareçam. Muitos são os casos em que é difficil dizer quaes os *symptomas primarios* e quaes os de reacção, decorrentes dos primeiros, — tanto mais que um *symptoma* póde ser *primario*

numa molestia e secundario noutra. A allucinação pôde ser symptoma primario e secundario; primario na confusão mental, por exemplo, e secundario na paranoia. Naturalmente na evolução do estado morbido o symptoma primario é precoce e o secundario tardio, relativamente. Ha, porém casos em que o symptoma secundario toma a frente da scena e se torna independente: — isso se dá com a idéia delirante chronica originada de um estado affectivo primitivamente alterado, e vice-versa.

Para o diagnostico e o prognostico — o exame attento das causas denunciadas como provocadoras fornece importante indicação, por quanto revela a validez ou invalidez do cerebro do paciente. Depois, de um minucioso interrogatorio poderão ser discriminados os primeiros phenomenos reveladores de perturbação e, portanto, os symptomas primarios.

Tomemos, como exemplo da necessidade de tal indagação, uma psychose cujo inicio foi um estado de tristeza e de angustia inexplicaveis; algum tempo depois surgem idéias delirantes de character hypochondriaco, com transformação da personalidade, idéias que se desdobram como um systema já independente da tristeza e angustia primitivas. Depois de tal conhecimento, o prognostico é forçosamente sombrio.

O estudo do conjunto symptomatico offerece geralmente um seguro ponto de apoio para o prognostico. Considerado isoladamente, qualquer symptoma proeminente pôde conduzir a erro com facilidade. Como exemplo temos o seguinte caso á mão:

— K, doente com delirio de perseguição; é triste e retrahido — mas, como tinha apparencias de homem

de razão, a sua molestia foi classificada como *delirio chronico de perseguição*, typo de Magnan (diagnostico de medico não habituado á especialidade). K foi examinado por nós em companhia do mesmo collega. O primeiro facto que nelle nos feriu a attenção foi um grande golpe no pescoço. Demonstrámos ao medico que, deante de tal tentativa de suicidio, era preciso maior indagação quanto ao inicio da molestia, e que o diagnostico devia ficar de quarentena, porque parecia tratar-se antes de um caso de melancholia. Um tratamento apropriado a este modo de ver veio corroborar completamente a nossa suspeita. E foi o proprio collega quem o tratou, tendo obtido a cura o que seria quasi impossivel si o primeiro diagnostico fosse certo. Na primeira hypothese o prognostico, para ser coherente, seria desfavorável.

Quanto a sua marcha têm as molestias mentaes um periodo prodromico, o ácce e a phase final. Raramente é dado ao medico examinar doentes dessa especie na phase prodromica, e só consegue informações quando a molestia já está francamente estabelecida. Na paralytia geral, por exemplo, a phase inicial escapa quasi sempre ao exame directo.

Em relação a certas fórmulas de molestia não se póde falar de phases, porque ellas não têm caracteristico definido. Nos degenerados só em geral se poderão estabelecer phases para os episodios de perturbação aguda que apparecem, desaparecem, e tornam a voltar (às vezes bruscamente) depois de qualquer emoção, depois do alcool ou de qualquer outra causa occasional. Os degenerados apresentam fórmulas de lou-

cura de um polymorphismo desorientador; as phases de depressão, estupor, excitação e confusão mental se alternam sem regra alguma, e ás vezes desaparecem da noite para o dia, entrando então o individuo, quando menos se espera, no estado normal que lhe é peculiar.

Nas psychoses typicas, curaveis, se observam as phases acima referidas. Os pródromos (quasi sempre phenomenos de depressão) cedem o logar ao conjunto symptomatico completo, ao qual succede o declinio, quasi sempre mais rapido do que poderá parecer a quem estiver habituado a só ver o declinio lento das molestias longas de outros orgams.

Quando nenhuma intercorrencia vem alterar a marcha das psycho-nevroses typicas (— mania e melancholia —), de facto então se observam essas tres phases da evolução, sendo, porém, mui notavel a irregularidade do tempo de duração de cada uma dellas. A mania dura, em toda a evolução, de 2 a 8 mezes. Em certos casos a terminação da mania se dá com oscillações, apresentando um traçado de exacerbações e calmas semelhante a um traçado thermographico de febre typhoide. A melancholia dura de 6 mezes a um anno. Mas na melancholia, quantas excepções!... Num dos hospicios de Londres, certa melancholia, que já o era havia *seis annos*, doente a quem se tinha de metter o alimento na bocca, de vestir e de tratar como si fosse uma creança, e que parecia immersa em franca demencia, — levantou-se um dia mais cedo que de costume, vestiu-se, conversou com a enfermeira (ella que não falava) e começou a cuidar da sua pessoa, em bom estado de saúde, tendo então contado tudo

que ouvira dizer a seu respeito e bem assim a maneira por que a haviam tratado. A sciencia tem registado outros casos como este, e até de mais tempo de melancholia (nove annos). Foi a proposito de um desses casos que Chatelain escreveu no seu estudo *Des Guerisons Tardives* o seguinte, que servirá para despertar a prudencia :

— « Au debut de sa carrière le jeune médecin donne avec assurance un certificat d'incurabilité, qu'après quelques années de pratique il ne signera plus qu'après avoir trempé plusieurs fois sa plume dans l'encrier ».

Nas psychoses toxicas, agudas, a marcha da molestia dependerá da eliminação do toxico e das condições organicas particulares a cada individuo. No cerebro válido a intoxicação aguda cessa em pouco tempo; não inválido pôde imprimir modificações de maior ou menor gravidade.

No grupo demencial as modificações estruturales do cerebro indicam quasi sempre um prognostico desfavoravel. Aqui, como em todos os casos, ninguem se deve esquecer dos signaes somaticos concomitantes, — que servem de guia ao medico para formar juizo prognostico. No correr das observações registradas neste livro ver-se-á no entanto a possibilidade de enganos, dada mesmo a existencia de signaes somaticos bem patentes. Tratando do alcoolismo nos velhos mostrámos um caso muito instructivo. Accidentes facilmente removiveis podem simular um conjuncto symptomatico de aspecto grave e, si não houver circumspecção no prognostico, resultará d'ahi uma

decepção que, si tivesse havido prudencia, teria sido evitada.

Nas fórmulas de loucura chamadas *periodicas* também se observam irregularidades quanto á duração dos intervallos e dos accessos. No mesmo doente um intervallo lucido dura um mez, outro quatro mezes, outro quinze dias, e até mesmo quatro dias. Os períodos de loucura variam igualmente do mesmo modo. Comtudo ha casos de loucura intermittente em que se observa regularidade quasi mathematica do tempo de duração do accesso e do intervallo. Nenhuma regra se póde estabelecer com certeza. Dadas taes fórmulas periodicas, é impossivel formar juizo seguro, desde que se não observe a molestia por largo tempo. Na loucura intermittente é preciso observar o segundo accesso; antes d'elle, passado o primeiro accesso, supõe-se o caso curado.

Apesar de apresentar casos irregulares, a fórmula chamada *circular* é uma das loucuras periodicas de cyclo mais constante. Ahi o prognostico é sempre desfavoravel, porque a tara cerebral é sempre mui pronunciada. Encontram-se fórmulas mitigadas que tornam possivel a vida em familia. Habitualmente, porém, os accessos de depressão e de excitação tomam o caracter da melancholia apathica, alternada com a mania franca, e passam de um a outro estado sem interrupção.

No grupo em que se acham as loucuras periodicas, todas as fórmulas são de prognostico sombrio.

Releva notar aqui um facto interessante: é que as molestias febris (— febre typhoide, variola, erysipela, etc.—) que servem de momento etiologico em

muitos casos, podem, noutros, quando a molestia já tem um character chronico, ter influencia benefica, marcando o inicio de uma convalescença. Facto também não menos curioso é a influencia benefica que certos traumatismos exercem sobre um estado morbido: — vimos uma doente, melancholica, anciosa, voltar ao estado normal immediatamente depois de um estado de collapso, que durou um dia, e que foi produzido por uma formidavel cabeçada que outra doente lhe deu no ventre. Outra doente, com syndromas paranoides intermitentes, voltou ao estado de equilibrio mental immediatamente depois de ter cahido da janella de um primeiro andar.

Em relação á marcha das molestias mentaes, é preciso ter sempre em vista a differença entre o que propriamente se denomina molestia e os episodios morbidos que apparecem e desaparecem mais ou menos rapidamente. A molestia pôde ser chronica; os episodios que lhe são proprios pôdem ser agudos. A epilepsia é uma molestia chronica, mas os delirios allucinatorios a ella ligados têm quasi sempre duração ephemera, recebem a denominação de *episodios agudos*. Episodios de character agudo, no correr de uma molestia chronica, são mui frequentes; na paranoia se pôde ver isso facilmente.

Em pathologia mental, a expressão *molestia chronica* é synonyma de incuravel; não se refere ao tempo de duração da molestia a expressão — *aguda* —, mas sim ao desenvolvimento rapido e simultaneo dos symptomas principaes da enfermidade, tomando esta um character tumultuoso, embora dure ella um anno ou mais. As intoxicações e toxi-infecções enquanto

não alteram a estrutura material do cerebro têm sempre marcha aguda. O uso da expressão — *subaguda* — é conveniente ás molestias de marcha intermediaria entre aguda e chronica. Ha muitas vezes necessidade dessa expressão.

A terminação das molestias mentaes dá-se pela cura ou pela morte. Quando não se dá nenhum desses desenlaces dentro de um certo prazo (que pode variar bastante, como já vimos), a molestia se torna incuravel e se converte em um modo de ser do individuo. Assim temos no *Hospicio* um doente com 34 annos de molestia mental ; outro com 25, outros com 20, e muitos com 15 e 12 annos. Nesses individuos a demencia secundaria se estabelece quasi sempre — por ser ponto de encontro de todos os casos que não terminaram pela morte ou pela cura. Esse enfraquecimento psychico final varia extremamente de intensidade, pois casos ha, cujos doentes ficam em pouco tempo completamente embotados, com todas as faculdades obliteradas, como verdadeiros idiotas, assim como os ha em que ficam com certo grau de entendimento e prestam nesse estado mui bons serviços no hospital. Si os primeiros são comparaveis aos idiotas, os ultimos o são aos imbecis.

Geralmente as curas das molestias mentaes se operam dentro do primeiro anno de tratamento. Tendo a molestia durado dous annos, já a cura não é tão frequente: tendo durado tres, ahi então já a cura será excepcional, — e tanto é isso verdade que, bem examinados os casos de cura excepcional acima

referidos, revelariam sempre um resquicio de defeito intellectual.

Quando, sem entrar em convalescença da loucura, começam os doentes a apresentar florescente estado de saúde geral, é isso indício mui pouco promettedor. Em certos doentes de molestias periodicas, o bom estado de saúde geral coincide com a volta do equilibrio mental.

Grande numero de alienados, cuja molestia começa por uma tumultuosa phase de apparencia aguda, passa depois para outra phase que, sem denunciar verdadeiramente a demencia, toma um aspecto chronico. Ahi amainam-se então os symptomas espalhafatosos, restando apenas um systema de idéias delusorias ou delirantes; ahi conserva o individuo uma apparencia de logica enganadora. Sobre este estado calmo, illusorio, surge de tempo em tempo um periodo de agitação, sempre por motivos futeis.

E' por excepção que se vêem casos de agitação allucinatoria e affectiva durar mais de anno ininterruptamente. Temos um doente nessas condições: — está agitado ha 8 annos a fio, salvo á noite, quando dorme. E' um caso de demencia agitada, consequente á catatonia. Profere durante todo o dia um amontoado de palavras sem sentido, ás vezes repetidas em motu-contínuo, e isso a caminhar apressado, de um lado para outro ou então num só lugar, fazendo agilmente piruetas bruscas, que lhe dão o aspecto de um polichinello.

Doses de 12 grammas diarias de bromureto de potassio foram-lhe inuteis; nem mesmo lhe occasionaram accidentes.

As remissões nas molestias mentaes se dão com frequencia, algumas vezes simulando a cura. Na paralyisia geral o caso pode se dar, embora não seja frequente: já o vimos em mais de um doente, e mencionámos o facto em outro lugar.

Não é raro encontrar-se no mesmo doente a coexistencia de symptomas de molestias diversas, facto esse que torna o diagnostico duvidoso por muito tempo.

Assim se vê a epilepsia com outras formas de loucura; a paralyisia geral com syndromas paranoides de perseguição etc.. Não é facil encontrarem-se em clinica formas de loucura com um typo unico, bem definido, que á primeira vista se reconheça sem difficuldade. Os typos de transição entre as formas do mesmo grupo são os mais frequentes. E como ha grande numero de symptomas communs a quasi todas as formas de loucura, é facil comprehender a frequencia desses typos anômalos.

A morte na quasi totalidade dos casos de molestias mentaes se dá por accidente intercorrente. A loucura facilita o apparecimento de molestias somaticas, que vêm rematar a existencia desses infelizes. Percorrendo o obituario dos alienados encontra-se uma serie de affecções mui frequentes: — gastro-enterites, tuberculoses, hemorrhagias cerebraes, e lesões cardiacas, — que são as mais communs.

O medico que tratar de doentes de enfermidades mentaes deverá sempre contar, no prognostico, com a possibilidade dos accidentes acima mencionados, mesmo que a forma de loucura, em si, seja benigna.

Para finalizar este trabalho juntamos uma estatística que colhemos em dez annos no *Hospicio de São Paulo*. Ahi não figuram todas as fórmulas descritas, porque algumas se acham reunidas num só grupo, sob o nome generico.

Tambem reproduzimos, sem commentar, a lei federal de Dezembro de 1903 sobre a assistencia aos alienados. Poderiamos analysar varios dos pontos (a nosso vêr) defeituosos dessa lei; não o fazemos, no entanto, porque, em geral, a lei é boa, e dará bons resultados — *si puder* ser executada.

Fórmulas de molestia										
Pardos	Pretos	Branços	Mulheres	Homens	Extrangeiros	Brazileiros				
20	26	120	78	88	70	96	Mania e excitação maníaca			
27	28	279	159	175	171	163	Lypemania			
—	2	6	4	4	2	6	Mania grave			
7	6	31	9	35	28	16	Delirio systematizado chronico			
13	12	64	48	41	25	64	Locuras periodicas, circular, dupla fórmula, intermitente etc.			
11	6	50	20	47	30	37	Locuras consecutivas a perturbações extra-cerebraes, infecções, intoxicações etc.			
—	1	2	—	3	—	3	Catatonia			
—	—	3	1	2	3	—	Estupidez vesânica			
9	2	48	23	34	14	45	Demencia			
9	—	84	3	90	52	44	Meningo-peri-encephalite chronica diffusa			
14	23	82	16	103	45	74	Alcoolismo chronico			
8	12	43	20	34	23	40	Demencia senil, por traumatismo, lesão em foco etc.			
—	—	4	2	2	2	2	Delirio agudo			
2	2	23	3	24	12	15	Syphilis cerebral			
30	32	129	72	119	52	139	Paranoias			
20	16	132	53	121	53	121	Locuras coexistindo ou substituindo as grandes nevroses			
—	1	6	1	6	3	4	Hebephrenia			
16	5	87	26	82	21	87	Locura dos degenerados, delirios polymorphos			
20	18	67	43	62	45	50	Imbecillidade			
—	5	14	11	8	5	14	Idiotia			
212	197	1274	603	1080	626	1057	TOTAL			

LEI SOBRE ALIENADOS NO BRAZIL

DECRETO N. 1132 DE 22 DE DEZEMBRO DE 1903

Reorganiza a Assistencia a Alienados

O Presidente da Republica dos Estados Unidos do Brazil:

Faço saber que o Congresso Nacional decretou e eu sanciono a resolução seguinte:

Art. 1.º O individuo que, por molestia mental, congenita ou adquirida, comprometter a ordem publica ou a segurança das pessoas, será recolhido a um estabelecimento de alienados.

§ 1.º A reclusão, porém, só se tornará effectiva em estabelecimento dessa especie, quer publico, quer particular, depois de provada a alienação.

§ 2.º Si a ordem publica exigir a internação de um alienado, será provisoria a sua admissão em asylo publico ou particular, devendo o director do estabelecimento, dentro em 24 horas, comunicar ao juiz competente a admissão do enfermo e relatar-lhe todo o occorrido a respeito, instruindo o relatorio com a observação medica que houver sido feita.

Art. 2.º A admissão nos asylos de alienados far-se-ha mediante requisição ou requerimento, conforme a reclame a autoridade publica ou algum particular.

§ 1.º No primeiro caso, a autoridade julgará a requisição:

a) uma guia contendo o nome, filiação, naturalidade, idade, sexo, côr, profissão, domicílio, signaes physicos e physionomicos do individuo suspeito da alienação, ou a sua photographia; bem como outros esclarecimentos, quantos possa colligir e façam certa a identidade do enfermo;

b) uma exposição dos factos que compoem a alienação, e dos motivos que determinaram a detenção do enfermo, caso tenha sido feita, acompanhada, sempre que possível, de attestados medicos affirmativos da molestia mental;

c) o laudo do exame medico-legal, feito pelos peritos da policia, quando seja esta a requisitante;

§ 2.º No segundo caso, sendo a admissão requerida por algum particular, juntará esse ao requerimento, além do que os regulamentos especiaes a cada estabelecimento possam exigir:

a) as declarações do § 1.º, lettra a, documentadas quanto possível;

b) dous pareceres de medicos que hajam examinado o enfermo 15 dias antes, no maximo, daquelle em que for datado o requerimento, ou certidão de exame de sanidade.

Art. 3.º O enfermo de alienação mental poderá ser tratado em domicilio sempre que lhe forem subministrados os cuidados necessarios.

Paragrapho unico. Si, porém, a molestia mental exceder o periodo de dous mezes, a pessoa que tenha á sua guarda o enfermo, comunicará o facto á auctoridade competente, com todas as occurrencias relativas á molestia e ao tratamento empregado.

Art. 4.º Salvo o caso de sentença, na qual logo será dada curatela ao alienado, a auctoridade policial providenciará, segundo as circumstancias, sobre a guarda provisoria dos bens deste, communicando immediatamente o facto ao juiz competente, afim de providenciar como for de direito.

Art. 5.º Em qualquer occasião será permittido ao individuo internado em estabelecimento publico ou particular, ou em domicilio, reclamar, por si ou por pessoa interessada, novo exame de sanidade, ou denunciar a falta dessa formalidade.

Art. 6.º Salvo o caso de perigo imminente para a ordem publica ou para o proprio enfermo, não será recusada sua retirada de qualquer estabelecimento, quando pedida por quem requer a reclusão.

Art. 7.º Quando recusada, naquelle caso, a sahida, o director do estabelecimento dará *incontinenti*, em relatorio, á auctoridade competente, as razões da recusa, para o julgamento de sua procedencia.

Art. 8.º Evadindo-se qualquer alienado de asylo publico ou particular, sómente poderá ser reinternado, sem nova formalidade, não havendo decorrido da evasão 15 dias.

Art. 9.º Haverá acção penal, por denuncia do Ministerio Publico, em todos os casos de violencia e attentados ao pudor, praticados nas pessoas dos alienados.

Art. 10.º É prohibido manter alienados em cadeias publicas ou entre criminosos.

Paragrapho unico. Onde quer que não exista hospicio, a autoridade competente fará alojar o alienado em casa expressamente destinada a esse fim, até que possa ser transportado para algum estabelecimento especial.

Art. 11.º Enquanto não possuirem os estados manicomios criminaes, os alienados *delinquentes* e os condemnados alienados sómente poderão permanecer em asylos publicos, nos pavilhões que especialmente se lhes reservem.

Art. 12.º O Ministro da Justiça e Negocios Interiores, por intermedio de uma comissão composta, em cada Estado e no Districto Federal, do procurador da Republica, do curador de orphãos e de um profissional de reconhecida competencia, designado pelo Governo, fará a suprema inspecção de todos os estabelecimentos dos alienados, publicos e particulares, existentes no paiz.

Art. 13. Todo o hospicio, asylo ou casa de saude, destinado a enfermos de molestias mentaes, deverá preencher as seguintes condições:

1.º, ser dirigido por profissional devidamente habilitado e residente no estabelecimento;

2.º, installar-se e funcionar em edificio adequado, situado em logar saudavel, com dependencias que permittam aos enfermos exercicio ao ar livre;

3.º, possuir compartimentos especiaes para evitar a promiscuidade de sexos, bem como para a separação e classificação dos doentes, segundo o numero destes e a natureza da molestia de que soffram;

4.º, offerecer garantias de idoneidade, no tocante ao pessoal, para os serviços clinicos e administrativos.

Art. 14. Quem quer que pretenda fundar ou dirigir uma casa de saude destinada ao tratamento de alienados deverá requerer ao Ministerio do Interior ou aos pretendentes ou governadores dos Estados a devida autorisação.

Art. 15. O requerente annexará á sua petição:

1.º, documentos tendentes a provar que o local e o estabelecimento estão nas condições do art. 13;

2.º, o regulamento interno da casa de saúde;

3.º, declaração do numero de doentes que pretenda receber;

4.º declaração de receber ou não o estabelecimento apenas alienados, e de ser, no ultimo caso, o local reservado a estes inteiramente separado do destinado aos outros doentes.

Art. 16. Estando esses documentos e declarações em forma, e sendo pelo deferimento da petição a comissão inspectora, recolherá o peticionario aos cofres publicos a quantia que arbitrar o Governo para a fiscalização do estabelecimento, annualmente.

Art. 17. Pretendendo a direcção do estabelecimento elevar o numero primitivo de pensionistas, submeterá ao Governo, devidamente informado pela comissão inspectora, uma nova planta do edificio, provando que as novas construções comportam, na conformidade requerida, os novos pensionistas.

Art. 18. Os directores de asylos de alienados, publicos ou particulares, enviarão mensalmente á comissão inspectora uma relação circumstanciada dos doentes internados no mez anterior.

Art. 22. As infracções desta lei serão punidas com as penas de prisão até 8 dias e de multa de 500\$ a 1:000\$, além das mais em que, pelas leis anteriores, incorra o infractor.

Paragrapho unico. Ao director reincidente será cassada a autorização para funcíonar o estabelecimento.

Art. 23. Revogam-se as disposições em contrario.

BIBLIOGRAPHIA

- CLOUSTON: — Clinical Lectures on Mental Diseases.
T. RIBOT: — Maladies de la Personnalité, Maladies da la Memoire e Maladies de la Volonté.
SPITZKA: — Manual of Insanity.
CHASLIN: — La Confusion Mentale Primitive.
P. SOLLIER: — Psychologie de l'Idiot et de l'Imbécile.
GOWERS: — Diseases of the Nervous System.
KRAFFT-EBING: — Lehrbuch der Psychiatrie; Grundzüge der Criminalpsychologie.
H. SCHÜLE: — Traité Clinique des Maladies Mentales.
T. ZIEHEN: — Psychiatrie (für Ärzte u. Studierende bearbeitet von).
IDEM: — Leitfaden der Physiologischen Psychologie in 15 Vorlesungen.
G. SERGI: — Le Degenerazione Umane.
WEYGANDT-ROUBINOVITCH: — Atlas Manuel de Psychiatrie.
NINA RODRIGUES: — O Alienado no Direito Civil Brasileiro, 1901.
P. KERAVAL: — Pratique de la Médecine Mentale.
A. CRAMER: — Gerichtliche Psychiatrie.
P. MOREAU (DE TOURS): — La Folie chez les Enfants.
KIRCHHOFF: — Lehrbuch der Psychiatrie.
BERKLEY: — Mental Diseases.
KRAEPELIN: — Psychiatrie (fünfte Auflage).
ALCANTARA-MACHADO: — Ensaio medico-legal sobre o art. 269 do Código Penal Brasileiro.
OPPENHEIM: — Lehrbuch der Nervenkrankheiten.
ROUBINOVITCH: — La Folie en France et en Allemagne.
LEGRAIN: — Du Délire chez les Degénérés.
MAGNAN: — Leçons Cliniques sur les Maladies Mentales.
E. MORSELLI: — Manuale di Semeiotica.
PITRES e RÉGIS: — Les Obsessions et les Impulsions.
C. LOMBROSO: — Lezioni di Medicina Legale.

- MARCIO NERY: — Historia e Pathogenia da Paranoia.
JULIO DE MATTOS: — Paranoia.
BETTENCOURT-RODRIGUES: — Comptes Rendus du Congrès Intern. Paris, 1889.
LIVIO DE CASTRO: — Allucinações e Ilusões. — 1889.
G. SCHNEIDER: — Der Menschliche Wille vom Standpunkte der neueren Entwicklungstheorien.
K. VON DEN STEINEN: — Unter den Naturvölkern Zentral-Brasiliens.
MASCHKA: — Handbuch der Gerichtlichen Medicin - IV Band.
CH. FÉRÉ: — Sensation et Mouvement.
LADAME: — L'Hypnotisme et la Médecine légale (Arch. de l'Antropologie Criminelle et des Sciences pénales).
J. FALRET: — Maladies Mentales et Nerveuses.
HACK-TUKE: — Dictionary of Psychological Medicine.
ACHARD ET DEBOVE: — Manuel de Médecine.
HAMMOND: — Diseases of the Nervous System.
JULIANO MOREIRA E AFRANIO PEIXOTO: — Paranoia e syndromas paranoides (Brazil Medico — 1904).
SÉGLAS: — Leçons Cliniques sur les Maladies Mentales.
CH. FÉRÉ: — Les Epilepsies et les Epileptiques; La Pathologie des Emotions.
VIVEIROS DE CASTRO: — Nova Escola Penal, — 1894.
MACPHERSON: — Mental Affections.
V. PARANT: — La Raison dans la Folie.
A. RITTI: — Les Psychoses de la Vieillesse (Congresso de Bordeaux 1895).
DÉJERINE: — In Traité de Pathologie Generale (de Boucard).
SOUZA LIMA: — Tratado de Medicina Legal.
CHARCOT: Œuvres.
J. INGEGNIEROS: — Simulación de la Loucura. Los Accidentes Históricos.
BLANCHI LEONARDO: — Trattato di Psichiatria — I e II Parte.
FRANCO DA ROCHA: — Hospicio de São Paulo — Estatística e Apontamentos da 1894, 1895, 1896, 1897, 1898, 1899, 1900, 1901, 1902 e 1903.
JORNAES DIVERSOS:
Annales Medico-psych., Archives de Neurol., Jornal of Mental Scienc., Jornal of Nervous and Mental Diseases (New York), Archiv di Psych., ed Antrop. Crim., Archiv f. Psych., Allgem. Zeitschrift f. Psych., Centralblatt f. Nervenheilk. und Psych., Deutsche Medicinische Wochenschrift.

Indice Alfabético

A		Classificação	207
Alienação mental	2	Casamento de alienados	197
Actividade psychica	55	Comocão cerebral	348
Alcoolismo	21, 231	Cyto-diagnostico na pa-	
Allucinações	57	ralysia geral.	431
Arteriosclerose	443	Codigo penal.	169
Arthritismo	24	Criminoso epileptico	174
Automatismo ambula-		Congestões	424
torio	348	Contagio psychico	31
Apoplexia progressiva.	454	Caracter hystérico	379
Aphasia	186	D	
Ataques epilepticos. »		Demencial (grupo)	417
Hystericos	344, 373	Demencia paralytica	417
Atenção	17	« senil	442
Autopsia	195	Delirium tremens	233
Ausencias	347	Dream-states.	234
Amnesia	68, 346	Demencia por lesões	
C		em foco	451
Caracter	13	Demencia paranoide	396
Catatonia	261	Delirio	83
Consciencia nas obses-		« chronico syste-	
sões e impulsões	114	mat. progressivo	266
Confusão mental allu-		Delirio agudo	246
cinatoria	240	Degeneração	34
		Demencia secundaria	455

Degenerados superiores	48
Dissimulação	198
Delusão	83
Desorientação	81
Decadência	425
Depressão	56
Dupla personalidade	73
Dúvida, obsessão da	109

E

Etiologia geral	20
Epilepsia	343
Estatística	472
Estigmas physicos. —	
Psychicos	41
Estado crepuscular	353, 374
Exame medico	120
Egoismo	10
Emoções	29
Estupor allucinatorio	221
Estupidez vesânica	248
Epidemia	32

F

Febre typhoide	22
Familia nevropathica	36
Fumo	22

H

Hebephrenia	402
Habeas-corpus	316
Hysteria	367
Herança morbida	34
Hypnotismo	384

I

Idiotia	409
Imbecilidade	411
Ilusões	57
Ideias delirantes	83
« delusorias	83
Impulsões	323

Ideias, fuga de	76
Infeções	231
Intoxicações	231
Intervallos lucidos	260

L

Loucura intermitente	250
« circular	250
« moral	333
« nupcial	28
« maniaca-de-	
pressiva	254
Loucura transitoria	363
Legislação vigente no	
Brasil	131, 473
Legislação ingleza	168
Lesões em foco	453
Lymphocytose	100, 431
Lei federal sobre alie-	
nados	473
Lypemania	217

M

Mania	211
Melancholia	217
Moral Insanity	333
Memoria	68
Morphina	238
Menstruação	28
Monomania	289, 107

N

Neurasthenia	329
Noctambulismo, som-	
nambulismo	391
Nullidade de casamento	
« « negocio	188
« « testamento	181

O

Obsessões	107
Onanismo	27

P		Symptomatologia geral	53
Periodo-medico-legal	418	Syphilis cerebral	433
Paranoia	282	Simulação	198
Psychastenia	330	Suicidio	188, 221
Pseudologia phantastica	50	T	
Paralysis geral	417	Traumatismo	25
Puberdade	27	Testamento, validez de	181
Puerperio	240	Temperamento	13
Prognostico	458	Testemunha	189
Pulso dos alienados	101	Tabes	25
Psychoses febris	240	U	
Perversões sexuaes	91	Uxoricidio	234
R		Urina, exame	98
Relatorio em questões forenses	120	V	
Raptus melancholico	227	Vertigem hysterica	375
Raça negra	51	« epileptica	365
Revoluções politicas	30	Vigilambulismo	389
S		Verrücktheit	288
Sensibilidade da pelle	103	Verbigoração	262
Synesthesia	103	Vontade	14
Sentimentos ethicos	13	Velhos, loucura nos	444
Syndromas episodicos	323		

